

Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Ivana Lučića 3

Mladen Kosanović

**PSIHOLOŠKA PODRŠKA I ISKUSTVO STVARNOG ŽIVOTA
U POČETNOJ FAZI TRANZICIJE SPOLA**

Specijalistički rad

Mentorica: prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac-Bulian

Zagreb, 2017.

Zahvala:

Mom klijentu A. na suradnji, strpljenju i
uzajamnoj podršci na zajedničkom putu
učenja i rasta.

SAŽETAK

U studiji slučaja prikazan je psihološki tretman s transpolnim klijentom, transmuškarcem (žensko-u-muško), u početnoj fazi tranzicije ili prilagodbe spola. Moguća psihodijagnostika i psihološko savjetovanje realizirano je nezavisno od osnovne medicinsko-psihološke obrade u zdravstvenom sustavu. U fokusu je rada davanje psihološke podrške, utvrđivanje socijalne podrške koju klijent dobiva, tzv. *iskustvo stvarnog života* – psihosocijalni korak predviđen u prvoj fazi tranzicije spola koji se inače u RH ne provodi (ili nije dokumentiran) te evaluacija psihološkog tretmana u trajanju od dvije (i više) godina.

Ključne riječi: transpolnost, tranzicija spola, psihološka podrška, socijalna podrška, iskustvo stvarnog života

ABSTRACT

This case study shows a psychological treatment of transsexual person, transmale (female-to-male), in the initial phase of sex transition or reassignment. Possible psychodiagnostics and psychological counselling has been carried out independently of basic medical – psychological treatment in the health care system. The main focus of this thesis is provision of psychological support, to determine the level of social support that client receives, the real life experience, psychosocial step that is anticipated in the initial phase of sex transition which has not yet been done in Croatia (or has not been documented), as well as evaluation of psychological treatment in the two years (or more) period.

Key words: transsexualism, sex transition, psychological support, social support, real life experience

Sadržaj

1	UVOD	2
1.1	Spol i rod	2
1.2	Transpolnost	4
1.3	Tranzicija ili proces prilagodbe spola.....	10
1.4	Uloga psihologa u tretmanu tijekom tranzicije spola	16
1.5	Cilj rada	18
2	PRIKAZ RADA S KLIJENTOM – STUDIJA SLUČAJA.....	19
2.1	Struktura tretmana i plan intervencija	19
2.2	Autoanamneza i heteroanamneza: prikupljanje informacija o klijentu	21
2.3	Psihodiagnostika – procjena klijenta	33
2.4	Kronologija traženja stručne pomoći po pitanju transpolnosti i tranzicije spola	35
	(uz osvrt).....	
2.5	Ciljevi tretmana	39
2.5.1	Psihološko savjetovanje: procesni ciljevi.....	39
2.5.2	Psihološko savjetovanje: ciljevi koji se odnose na željeni ishod	39
2.5.3	Savjetovateljev cilj	43
2.6	Psihološko savjetovanje ili psihoterapija (?)	44
2.7	Opis primijenjenih intervencija	46
2.7.1	Intervencije usmjerene na osjećaje.....	46
2.7.2	Intervencije usmjerene na mišljenje	49
2.7.3	Intervencije usmjerene na ponašanje.....	51
2.7.4	Kombinirani oblici intervencija	53
2.8	Iskustvo stvarnog života	55
2.9	Evaluacija ishoda tretmana	58
3	RASPRAVA	63
4	ZAKLJUČAK.....	66
5	LITERATURA	67
6	PRILOZI.....	71

1 UVOD

1.1. Spol i rod

Spolno razlikovanje ljudi, kao i kod drugih sisavaca, započinje oplodnjom, kad nastaje jedna od dviju zigota: XX ili XY. Genetska informacija na spolnim kromosomima uvjetuje hoće li se razvoj nastaviti u muškom ili ženskom smjeru. No, taj razvoj ovisi o brojnim činiteljima na različitim razinama. Spol nije jedinstvena kategorija (Tadinac, 2009/10).

Tablica 1: Varijable spola - biološke varijable

	Ž	M
1. Kromosomski	XX	XY
2. Gonadni	jajnici	testisi
3. Hormonski	estrogeni, progesteron Viši omjer estrogeni/androgeni	androgeni Niži omjer estrogeni/androgeni
4. Unutarnji spolni organi	maternica, jajovodi, gornji dio vagine	prostata, sjemenski mjehurići, sjemenovod
5. Vanjski spolni organi	vagina, klitoris	penis, skrotum

Tablica 2: Pripisane/psihosocijalne varijable (rod)

	Ž	M
Pripisani spol	Djevojčica je.	Dječak je.
Spolni identitet	Ja sam djevojčica.	Ja sam dječak.
Rodna uloga	feminina	maskulina
Seksualna orijentacija	preferira muškarce	preferira žene

Đurković (2012) navodi razlike spola i roda:

Spol je biološka karakteristika spolnog ili reproduktivnog sustava i njegovog potencijala. Uključuje: kromosome, gonade (spolne žlijezde), hormone i spolne organe ili genitalije. Ova četiri segmenta se uglavnom podudaraju unutar dva tipična razvoja spola: ženskog i muškog. Međutim, moguće je da se spol razvije atipičnom putanjom, pa to stanje nazivamo interspolnost. Medicinsko osoblje prvenstveno zaključuje i klasificira spol djeteta

nakon rođenja na osnovu vanjskih spolnih organa. Sve konzultacije glede spola, spolnog identiteta, rodnog identiteta pa čak i seksualne orijentacije se dodatno analiziraju i određuju upravo pod okriljem medicinske struke. Medicina dijagnosticira svako odskakanje od muško/ženskog spola i binarnih normi kao "poremećaj" spolnog razvoja i "poremećaj" spolnog/rodnog identiteta. Spol je društveno uvjetovana medicinska i zakonska klasifikacija bioloških karakteristika koja dijeli osobe na kategorije prvenstveno na temelju vanjskih spolnih organa. Ali, spol predstavlja i individualni konstrukt. Svaka osoba ima vlastitu koncepciju spola. Ova vlastita koncepcija spola se ne odnosi samo na binarni koncept "muškoga" ili "ženskoga" (između ostalog može uključiti dualnost ili ne/normativnost ta dva spola). Pri rođenju, kada se spol formalno utvrđuje ljudskim okom, očekuje se da će vanjski spolni organi bebe biti ili penis ($>2,5$ cm) ili vaginalni otvor/klitoris (0,2 – 0,85 cm). Na taj način se utvrđuje da je beba ili muškog ili ženskog spola.

Rod predstavlja društveno tj. individualno konstruirane osobitosti koje proizlaze iz procesa socijalizacije te (ne)identifikacije s određenim spolom/ovima. Rod je individualni konstrukt vlastitog identiteta i izražavanja koji potvrđuje, negira i/ili nadilazi društveno zadane i formirane spolne i rodne uloge "muškaraca" i "žena" kao i cijelu binarnu osnovu "muškog" i "ženskog". Također, rod je i društveni konstrukt spola koji po definiciji određuje društvene uloge "muškaraca" i "žena", tj. kreira konstrukt "muškarca" i "žene". Rod je promjenjiv i mijenja se kroz razvoj društva, jer je uvjetovan društvenim promjenama i kulturama kao i individualnim osjećajem i potrebama. Većina osoba bez problema prihvaća i internalizira u potpunosti društveno zadane spolne/rodne uloge. Rodno izražavanje je vizualna i vanjska prezentacija svake osobe koja se očitava kroz odijevanje, odjevnice i tjelesne oznake, frizuru, ponašanje i jezik tijela. Rodne uloge su zbroj karakteristika, načina ponašanja, stavova, aktivnosti, normi, obaveza i očekivanja koje određeno društvo ili kultura dodjeljuje i zahtijeva od osoba s obzirom na njihov pripisani spol. Rodni stereotipi za "dječake" se odnose na nezavisnost, snagu, natjecanja, potiskivanje emocija..., dok se za "djevojčice" odnose na nježnost, pristojnost, finoću, suradnju. Ovisno od pripisanog spola/roda, djeca se dodatno usmjeravaju na "ženske" ili "muške" igračke, hobije, sportove i (kućne) poslove. Rod i rodne uloge/norme se usvajaju socijalizacijom kroz užu i širu obitelj, školu, prijatelje/ice, medije, religiju, zakone, kulturu i svaki drugi aspekt života. Ljudi svakodnevno poštuju i krše društvena očekivanja i zadate norme spola i roda. Svako kršenje u javnom, a ponekad i privatnom prostoru, uglavnom je popraćeno negativnim komentarima i neodobravanjem te isključivanjem, nasiljem i diskriminacijom (Đurković, 2012, str. 10-13).

1.2 Transpolnost

„Jesi li ti dječak ili djevojčica, muškarac ili žena?“ – za gotovo sve ljude, čak i one s ozbiljnim duševnim poremećajima kao što je shizofrenija, odgovor na ovo pitanje je trenutačan i očigledan. Naše poimanje sebe kao muškarca ili žene, ili ono što se naziva spolni identitet, tako se duboko usađuje od ranog djetinjstva da, bez obzira na nedaće doživljene tijekom života, goleme većina ljudi ne sumnja u svoj spol (Davison i Neale, 2002). Transpolnost je poremećaj koji karakterizira trajan i snažan subjektivan osjećaj pripadanja suprotnom spolu kod fenotipno, kromosomski i hormonalno zdravih osoba koje teže promjeni spola putem hormonalne terapije i kirurških zahvata (Moore, Wisniewski i Dobs, 2003). Transpolne osobe imaju snažan osjećaj pripadnosti spolu suprotnom od onoga u kojem biološki jesu i isto takvu želju i potrebu za operativnom promjenom spola, kao konačnom potvrdom svog pravog spolnog identiteta. Iako znaju kojeg su spola, društvena okolina i vlastito tijelo govore im suprotno. Rodna disforija ili osjećaj da žive zarobljeni u tijelu suprotnog spola tjera ih na promjene, a pritom se ne radi o mentalno bolesnim osobama već osobama inače dobro uklopljenim u društvo.

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svjetske zdravstvene organizacije te Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge određuju transpolnost, tj. rodnu disforiju kako slijedi:

MKB-10 *Poremećaj rodnog identiteta* (F64.0) utvrđuje kroz tri kriterija:

1. Želja da se živi i bude prihvaćen/a kao pripadnik/ca suprotnog spola, obično praćeno željom da mu/joj se tijelo što je moguće više uskladi s preferiranim spolom kroz operativni zahvat i hormonski tretman,
2. Transpolni identitet je stalno prisutan kroz najmanje dvije godine,
3. Poremećaj nije simptom nekog drugog mentalnog poremećaja ili kromosomske nepravilnosti.

DSM-IV klasifikacija duševnih poremećaja naziva transpolnost *Poremećajem spolnog identiteta u djece* (F64.2) te *adolescenata i odraslih* (F64.0). Dijagnostički kriteriji su:

A. Snažno i trajno poistovjećivanje sa suprotnim spolom (koje nije samo želja za postizanjem neke od kulturoloških prednosti drugog spola); u adolescenata i odraslih poremećaj je obilježen simptomima kao što su stalna želja da se bude osoba suprotnog spola, često

prolaženje kod drugih kao osoba suprotnog spola, želja da se živi ili da se bude tretiran kao osoba suprotnog spola ili uvjerenje da su vlastiti osjećaji ili reakcije tipični za suprotni spol.

B. Trajna nelagoda zbog vlastitog spola ili osjećaj neadekvatnosti spolne uloge vlastitog spola; poremećaj je obilježen simptomima kao što su zanimanje za oslobađanje od primarnih i seksualnih spolnih oznaka (uporaba hormona, kirurških ili drugih postupaka da se tjelesno izmijene spolne karakteristike da bi se oponašalo drugi spol) ili vjerovanje da je rođen pod pogrešnim spolom.

C. Poremećaj nije istodoban s tjelesnim međuspolnim stanjem.

D. Poremećaj uzrokuje klinički značajne smetnje ili manjkavosti u socijalnom, radnom, te u drugim važnim područjima djelovanja.

Dvadesetak godina kasnije, najnovija **DSM 5** klasifikacija duševnih poremećaja uvodi termin *Rodna disforija*. Potreba za uvođenjem izraza rod pojavila se sa shvaćanjem da osobama sa suprotstavljenim ili dvosmislenim biološkim pokazateljima spola (tj. dvospolni, međuspolni) uloga u kojoj žive u društvu i/ili identifikacija s muškim ili ženskim ne mora biti neminovno povezana ili se predvidjeti na temelju bioloških pokazatelja, te, kasnije, da neke osobe razviju muški ili ženski identitet koji je različit od njihova jednoznačnog sklopa bioloških pokazatelja. Izraz dodjeljivanje roda koristi se za prvo označavanje kao muško ili žensko. To se obično zbiva pri rođenju i zbog toga dobivamo "rođeni rod". Rodno netipičan odnosi se na tjelesna obilježja ili ponašanja koja nisu tipična (u statističkom značenju) za osobe s istim dodijeljenim rodом u određenom društvu i povijesnom dobu; kao alternativni opisni naziv za ponašanje koristi se i izraz rodna neusuglašenost. Promjena spola označava službenu (a obično i pravnu) promjenu roda. Rodni identitet je kategorija socijalnog identiteta. Rodna disforija kao opći izraz koristi se za afektivno/kognitivno nezadovoljstvo osobe dodijeljenim rodом, no kad se koristi kao dijagnostička kategorija, onda ima jasnije definirano značenje. Transrodni se odnosi na široki spektar osoba koje se privremeno ili trajno identificiraju kao rodno različite od svog rođenog roda. Transpolan označava osobu koja traži, ili je prošla, socijalnu tranziciju iz muškog u žensko ili obratno, što u većini, no ne i u svim slučajevima, uključuje tjelesnu tranziciju liječenjem hormonima suprotnog spola i operacijom genitalija (operacija promjene spola).

Za razliku od DSM-IV klasifikacije, DSM 5 navedeno stanje opisuje preciznijim, socijalno osjetljivijim terminima, uvodi minimalno vrijeme potrebno za dijagnosticiranje stanja, uvodi nove odrednice, razrađuje dodatne kriterije te razlikuje dijagnostičke kriterije rodne disforije kod djece od rodne disforije kod adolescenata i odraslih:

Rodna disforija kod djece (F64.2):

A. Značajna neusuglašenost između roda koji osoba doživljava/pokazuje i dodijeljenog roda, tijekom najmanje šest mjeseci, što se očituje s najmanje šest od sljedećih obilježja (jedno od toga mora biti Kriterij A1):

- 1.** Snažna želja da se bude drugog roda ili (ili nekog alternativnog roda koji je različit od dodijeljenog roda).
- 2.** Kod dječaka (po dodijeljenom rodu), snažan izbor ženske odjeće ili simuliranje ženskog izgleda; ili kod djevojčica (po dodijeljenom rodu), snažan izbor da se nosi tipično muška odjeća i snažno opiranje nošenju tipično ženske odjeće.
- 3.** Snažna želja za suprotnorodnom ulogom u igranju uloga ili u igrama u mašti.
- 4.** Snažna želja za igračkama, igrama ili aktivnostima u kojima stereotipno sudjeluju ili ih koriste djeca drugog roda.
- 5.** Snažna želja za prijateljima drugog roda.
- 6.** Kod dječaka (po dodijeljenom rodu), snažno odbacivanje tipično muških igračaka, igara i aktivnosti i snažno izbjegavanje grube igre; ili kod djevojčica (po dodijeljenom rodu), snažno odbacivanje tipično ženskih igračaka, igara i aktivnosti.
- 7.** Snažni negativni osjećaji prema vlastitim spolnim organima.
- 8.** Snažna želja za primarnim i/ili sekundarnim spolnim karakteristikama koji odgovaraju onima željenog roda.

B. Ovo stanje je povezano s klinički značajnom patnjom ili oštećenjem u socijalnom, školskom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.

Rodna disforija kod adolescenata i odraslih (F64.1)

A. Značajna neusuglašenost između roda koji osoba doživljava/pokazuje i dodijeljenog roda, tijekom najmanje šest mjeseci, što se očituje kao najmanje dvoje od sljedećeg:

- 1.** Značajna neusuglašenost između roda kako ga osoba doživljava/pokazuje i primarnih i/ili sekundarnih spolnih karakteristika (ili kod mlađih adolescenata/ica, očekivanih sekundarnih spolnih osobina).
- 2.** Snažna želja da se uklone primarne i/ili sekundarne spolne karakteristike zbog značajne neusuglašenosti s rodom kako ga osoba doživljava/pokazuje (ili, kod mlađih adolescenata/ica, želja da se spriječi razvoj očekivanih sekundarnih spolnih karakteristika).
- 3.** Snažna želja za primarnim i/ili sekundarnim spolnim karakteristikama drugog roda.

4. Snažna želja da se bude drugog roda (ili nekog alternativnog roda koji je različit od dodijeljenog roda).
 5. Snažna želja da se prema osobi odnosi kao da je drugog roda (ili nekog alternativnog roda koji je različit od dodijeljenog roda).
 6. Čvrsto uvjerenje da osoba ima tipične osjećaje i reakcije drugog roda (ili nekog alternativnog roda koji je različit od dodijeljenog roda).
- B.** Ovo stanje je povezano s klinički značajnom patnjom ili oštećenjem u socijalnom, školskom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.

Određuje se je li rodna disforija posttranzicijska: osoba je prešla na život u željenom rodu cijelo vrijeme (s ili bez pravno provedene promjene spola) i prošla je (ili se priprema da to učini) najmanje jedan medicinski postupak promjene spola ili postupak liječenja – poimence, redovito liječenje hormonima suprotnog spola ili operacija promjene spola koja potvrđuje željeni spol (npr. penektomija, vaginoplastika u rođenih muškaraca; mastektomija ili faloplastika u rođenih žena).

Etiologija transpolnosti nije još uvijek do kraja jasna. Transpolnost je poznata i prisutna na svim prostorima i u svim vremenima. Aktualna istraživanja ističu biološku osnovu razvoja transpolnosti. Da se primarno radi o biološkoj etiologiji razvidno je po tome da je poremećaj prisutan u svim kulturama i društvima s gotovo istom prevalencijom kao i omjerom ženskih i muških transpolnih ljudi. Spolna disforija ili trajni osjećaj nelagode i nepripadanja spolu u kojem je osoba rođena javlja se kod najmanje jednog od 30 000 muškaraca i kod jedne od 100 000 žena. U Europi i Sjevernoj Americi transpolnost je 1,5 do 3 puta češća u bioloških muškaraca nego bioloških žena (Garrels, Kockott, Michael, Preuss, Renter, Schmidt, Sigusch i Windgassen, 2000). Spolna se disforija kod većine transpolnih osoba uočava u ranom djetinjstvu, ponekad već u petoj godini života. No, veliki broj djece s uočenim znakovima spolne disforije odraste u netranspolne osobe, što govori o utjecaju odgoja i sazrijevanja. Suvremena istraživanja sve više potvrđuju hipotezu kako se etiološki radi o poremećaju u spolnoj diferencijaciji mozga, koji se događa u zadnjem trimestru trudnoće i nekoliko tjedana iza poroda (Jokić-Begić, 2008).

Biološke hipoteze nastanka transpolnosti dijele se na genetske, hormonalne i neurorazvojne. Coolidge (2002) navodi da je poremećaj spolnog identiteta visoko nasljedan, no nejasno je kako. Prenatalna diferencijacija spola primarno je kromosomalna i određena u trenutku oplodnje. Nju prati gonadalna diferencijacija koja je posljedica postojanja ili nepostojanja gena za determinaciju testisa na Y kromosomu koja dovodi do razvitka muških

ili ženskih spolnih žlijezda. Tada se "uključuje" hormonalna funkcija koja dodatno diferencira spolne organe, ali dovodi i do "spolne" diferencijacije mozga. Taj se proces naziva organizacija ili instalacija mozga, a završava nekoliko mjeseci nakon rođenja. Pod utjecajem testosterona mozak se razvija kao "muški", a u odsutnosti testosterona kao "ženski" mozak. Konačni cilj toga procesa je pripremiti središnji živčani sustav za buduće spolno i rodno ponašanje koje će biti usklađeno sa spolom i aktivirano hormonima u pubertetu (Begić, 2013). Hormoni mogu utjecati na spol, odnosno rod. Ovisno o tome koje su spolne hormone majke za vrijeme trudnoće uzimale razlikovalo se rodno ponašanje njihove djece (Ehrhardt i Money, 1967; Yalom, Green i Fisk, 1973). Eksperimentalna istraživanja na životinjama potvrdila su prenatalna djelovanja hormona (primjerice androgena) u smjeru "maskulinizacije" mozga. Promatranja na ljudima s genetskim i drugim poremećajima ukazuju na izravne učinke testosterona na razvoj fetalnog mozga, a što je izuzetno važno za razvoj muškog rodnog identiteta i heteroseksualne orijentacije (Swaab, 2004). Neurorazvojne teorije sugeriraju mozgovne promjene kod transpolnih osoba. Intersticijske jezgre strije terminalis odgovorne su za spolno ponašanje, odnosno spolnu diferencijaciju. Ovo područje u muškaraca dvostruko je veće i brojnije neuronima nego u žena. Kod muško-u-žensko (MuŽ) transseksualaca (koji su završili kiruršku tranziciju spola i stalno su primali ženske spolne hormone) ova je jezgra veličinom i brojem neurona odgovarala jezgri u žena (Zhou, Hoffman, Gooren i Swaab, 1995). Suprotan je nalaz nađen kod ŽuM transseksualaca. Te su žene primale testosteron, a veličina njihove intersticijske jezgre strije terminalis veličinom i brojem neurona bila je kao kod muškaraca (Begić, 2013).

Psihosocijalne etiološke teorije uključuju psihoanalitičke teorije, teoriju socijalnog učenja te kognitivne razvojne teorije. Usprkos sve brojnijim dokazima o biološkoj podlozi transpolnosti, sociokulturalni utjecaji imaju važnu ulogu u manifestiranju poremećaja, spremnosti obraćanja za stručnu pomoć, vrsti pomoći koja će biti pružena i konačnom ishodu. Istraživanje studentskih stavova prema transpolnosti i pravima transpolnih osoba u Poljskoj pokazalo je da većina studenata misli da bi transpolne osobe trebale imati mogućnost pravne promjene imena (67%), hormonalne terapije (70%) te kirurškog tretmana (63,5%). Studentski stavovi prema pravnim i kirurškim oblicima pomoći ljudima u tranziciji spola su pozitivni (Antoszewski, Kasielska, Jedrzejczak i Kruk-Jeromin, 2007). Djeca transpolnih roditelja lakše prihvaćaju promjenu spola roditelja što su mlađa; što su starija to roditeljska promjena spola ima više negativnih posljedica po komunikaciju i obiteljske odnose između roditelja i djece (White i Ettner, 2007). Prema nekim nalazima transpolnost je češće povezana s depresijom koja nastaje uslijed brojnih faktora, često teško objašnjiva jednim uzrokom (Rotondi, 2011) i

drugim psihičkim poremećajima (De Cuypere, T'Sjoen, Beerten, Selvaggi, De Sutter, Hoebeke... Rubens, 2005; Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller i Delsignore, 2005). Neka istraživanja ukazuju na uredno psihološko funkcioniranje (Michel, Ansseau, Legross, Pitchot, Cornet i Mormont, 2002; Smith, van Goozen i Cohen-Kettenis, 2001). Prema spolnoj orijentaciji transpolne se osobe dijele na osobe koje su seksualno orijentirane prema muškarcima, prema ženama, prema oba spola te aseksualne osobe.

Transpolnost je moguće ponajbolje objasniti kroz biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti. Prema ovom modelu i u zdravlju i u bolesti sudjeluju svi sustavi koji kroz međudjelovanja određuju ishode. Iako ima gotovo sigurno biološku etiologiju, za ishod su važni i interakcija socijalnih i psiholoških faktora (Engel, 1977). Ako društvo stigmatizira transpolne osobe posljedično kod njih može doći do razvoja psihičkih poteškoća, osamljenosti, depresije, stresa pa je kvaliteta života niža. Tome doprinosi i činjenica da većina liječnika smatra transpolnost psihičkim poremećajem iako je u osnovi najizglednija biološka etiologija. "Liječenje" poremećaja psihoterapijom kako bi se rodni identitet prilagodio fizičkom tijelu (baš kao i kod spolne orijentacije) je neučinkovito i napušteno. Umjesto toga danas se uspješnije tijelo prilagođava rodnom identitetu. Istraživanja pokazuju da dolazi do poboljšanja kvalitete života kod osoba koje su se odlučile na promjenu spola (Murad, Elamin, Garcia, Mullan i Murad, 2010; Newfield, Hart, Dibble i Kohler, 2006; Smith, van Goozen i Cohen-Kettenis, 2001), dok manji postotak ljudi manifestira suicidalna ponašanja i druge psihičke smetnje.

U zemljama Europske unije i SAD-a prihvaćeni su Standardi skrbi za osobe s poremećajem spolnog identiteta (*Standards of care for gender identity disorders, The World Professional Assoc. for Transgender Health – WPATH, 2011*), koji detaljno propisuju proceduru biopsihosocijalne skrbi koja se pruža transpolnim osobama. U medicinskim ustanovama RH ovi Standardi nisu uvedeni kao obvezatan protokol u postupku tranzicije spola. U Hrvatskoj se transpolnošću bave malobrojni stručnjaci. Jedan od razloga zašto se transpolnosti ne pristupa odgovarajuće, na način da klijentima pomognu stručnjaci interdisciplinarnih timova, je taj da se na transpolnost još uvijek gleda kao na isključivo psihijatrijski poremećaj. Ovaj uski i netočan kut gledanja doprinosi stigmatizaciji transpolnih osoba. Kako pokazuje (donedavna) praksa liječnika u RH dijagnoze i upute koje su dobili klijenti sa spolnom disforijom više ovise o stavovima i predrasudama liječnika i ostalih stručnjaka nego o znanju o transpolnosti. Stoga, počesto je endokrinološki i kirurški klijent u tranziciji spola potpuno ovisan o paramedicinskim razlozima medicinskog osoblja: stavovi pojedinog liječnika, njegova religioznost, dostupnost pretrage, tretmana i slično. I u najvećim

državnim klinikama kirurške je zahvate teško organizirati, a oni koji su proteklih godina izvedeni privukli su medijsku pažnju na nepovoljan način, dodatno stigmatizirajući transpolne osobe. Većina transpolnih osoba u Hrvatskoj skriva svoje poteškoće, oskudno dobivene i percipirane socijalne podrške, žive u izolaciji nadajući se da će problemi nestati sami od sebe. Kada se odluče za pomoć čine to najčešće stručnjacima mentalnog zdravlja, a endokrinološki i/ili kirurški tretman realiziraju najčešće u susjednim državama (Jokić-Begić i Begić, 2013).

1.3 Tranzicija ili proces prilagodbe spola

Istraživanja, kao i domaća literatura o transpolnosti i tranziciji spola u Hrvatskoj, skromna su, malobrojna i nedostatna. Osim istraživanja Sveučilišta u Zagrebu, u novije vrijeme pojavljuju se stručni autori istraživanja problematike LGBTIQ populacije (lezbijke, gejevi, biseksualne, transrodne, transpolne, interpolne i queer osobe; seksualne i rodne manjine) u Hrvatskoj u sklopu raznih nevladinih organizacija i udruga. Njihov je doprinos pomoći u informiranju transpolnih osoba značajan.

Definiranje počesto zbunjujuće terminologije te sustavno određenje smjernica i koraka u radu s osobama u tranziciji spola navodi se u Standardima zdravstvene skrbi transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (2011) Svjetske strukovne organizacije za zdravlje transrodnih osoba (WPATH):

Spolni identitet odnosi se na vlastitu identifikaciju u tjelesnom kontekstu spola: žena, muškarac, između, ili pak niti jedno. **Rodni identitet** podrazumijeva osobni koncept/konstrukat roda koji može biti u skladu s društveno propisanim definicijama ili ih može negirati, nadilaziti i mijenjati; odnosi se na vlastitu identifikaciju u društvenome kontekstu roda/spola. **Seksualna orijentacija** je emocionalna i/ili tjelesna privlačnost ili naklonost koja može biti prema osobama istoga i/ili nekog drugog spola. **Interspolnost** je biološka nedefiniranost spola kao isključivo muškoga ili ženskoga. **Transrodna osoba** je osoba čiji identitet ili rodna prezentacija nije u skladu sa spolno uvjetovanim tradicionalnim rodnim ulogama. **Transpolna osoba** je osoba koja je uključena u proces prilagodbe spola. **Transmuškarac** ili FTM/F2M (kratica za female-to-male) označava smjer modifikacije spola/roda i/ili izražavanja od ženskog ka muškom. **Transžena** ili MTF/M2F (kratica za male-to-female) označava smjer modifikacije spola/roda i/ili izražavanja od muškog ka ženskom. **Rodna disforija** je trajni stres, uznemirenost i nezadovoljstvo zbog osjećaja osobe

da ne pripada svome biološkom spolu i rodnoj ulozi koja se vezuje uz biološki spol. **SRS** (Sex reassignment surgery) se odnosi na kirurške zahvate prilagodbe spola.

Svatko od nas ima rodni identitet, koji se odnosi na naš unutarnji osjećaj o tome da smo muško, žensko, rodno se identificiramo izvan tradicionalnih podjela ili se rodno ne identificiramo. Kod većine osoba, ova osnovna svjesnost o tome da su muškarac ili žena odgovara fizičkomu tijelu. Kada se dijete rodi, liječnici/ice i okolina odlučuju je li ono žensko ili muško na osnovu izgleda djetetovih genitalija. Većina djece praktički spontano prihvaća vlastiti rodni identitet u periodu kada počinju biti svjesna svoga spola i svoga roda te nisu njime preokupirana. Ali, za djecu i odrasle koji su transrodni, osnovni osjećaj bivanja muškarcem ili ženom – njihov rodni identitet – ne odgovara njihovomu tijelu. Prema tome, transrodna osoba može imati tijelo muškarca, ali se iznutra osjećati kao žena (tada govorimo o transženama) ili može imati tijelo žene, ali se iznutra osjećati da je u stvari muškarac (tada govorimo o transmuškarcima). Ovdje nije riječ o drugim medicinskim stanjima – interspolnim stanjima, kod kojih se zbog urođenih karakteristika (koje mogu biti kromosomske, morfološke, genitalne i/ili gonadalne) može isto tako kod osobe javiti osjećaj da ne pripada spolu koji joj je dodijeljen rođenjem (u ovom slučaju su izvršene kirurške korekcije) ili jednostavno izgled vanjskoga spolovila ne odgovara primjerice kromosomskom spolu, pa se zbog toga osoba osjeća kao „zatočena“ u krivome tijelu. Interspolna stanja spadaju u dijagnostičku skupinu Poremećaja spolnog razvoja (Disorders of sex development – DSD).

Prema nizozemskim podacima, prevalencija rodne disforije iznosi 1 na 11.900 kod muškaraca (MTF) te 1 na 30.400 kod žena (FTM). Ovi podaci još su uvijek nepotpuni i variraju, prije svega jer u razvijenijim društvima osobe češće traže pomoć u vezi s rodnom disforijom, dok to nije slučaj u tradicionalnijim i siromašnijim društvima. Stoga se procjenjuje da je učestalost rodne disforije u općoj populaciji vjerojatno nešto viša od podataka kojima trenutno raspolažemo.

Tretman koji može pomoći osobama s rodnom disforijom u istraživanju vlastitog rodnog identiteta i pronalaženju rodne uloge u kojoj se osjećaju ugodno je individualan: ono što jednoj osobi pomaže može se uvelike razlikovati od onoga što će pomoći drugoj osobi. U istraživanju provedenom u Njemačkoj postavljeno je pitanje je li transpolnim osobama neophodna psihoterapija koju zahtijeva njemačko zdravstveno osiguranje. Utvrđeno je da dvije trećine transpolnih osoba ne treba dublju psihoterapiju, osim u pojedinim subgrupama transseksualca koji trebaju suportivnu psihoterapiju (Seikowski, 2007). Tretman može, ali i ne mora, uključivati promjenu u rodnom izražavanju ili modifikaciju tijela. Medicinski tretman uključuje, na primjer, feminizaciju ili maskulinizaciju tijela putem terapije hormonima i/ili

operacije prilagodbe spola te predstavlja nužnost za mnoge transeksualne osobe. S druge strane, rodni identiteti i izražavanja su raznoliki, a uzimanje hormona i operacija su samo neke od mnogih mogućnosti koje mogu biti od pomoći pojedincu da postigne zadovoljstvo sobom i svojim identitetom. Nekada osobe, uz pomoć psihoterapije, integriraju svoje osjećaje povezane s njihovim trans identitetom u rodnu ulogu dodijeljenu im rođenjem u određenom spolu i nemaju potrebe za feminizacijom ili maskulinizacijom svog tijela. U drugom slučaju, promjena rodne uloge i izražavanja je nužna za osobu kako bi se osjećala zadovoljna sobom. Nekim pojedincima će biti potrebna terapija hormonima, ali ne i operacija, dok će se drugi, pored promjene rodne uloge podvrgnuti operativnim zahvatima, ali neće uzimati terapiju hormonima.

Kod pojedinaca koji traže pomoć vezano uz rodnu disforiju mogu se uzeti u obzir razne terapijske mogućnosti. Mogući tretmani uključuju:

- promjene u rodnom izražavanju i ulozi (što može uključivati život u drugoj rodnoj ulozi, koja je u skladu s nečijim rodnim identitetom, dio vremena ili cijelo vrijeme);
- terapiju hormonima kako bi se feminiziralo ili maskuliniziralo tijelo;
- operaciju kojom se mijenjaju primarne i/ili sekundarne spolne karakteristike (npr. grudi/prsa, vanjske i/ili unutarnje genitalije, značajke lica, oblikovanje tijela);
- psihoterapiju (individualnu, partnersku, obiteljsku ili grupnu) u svrhu istraživanja rodnog identiteta, uloge i izražavanja; bavljenja problemima koji nastaju zbog negativnih utjecaja rodne disforije i stigme na mentalno zdravlje; ublažavanja internalizirane transfobije; poboljšanja društvene podrške i podrške vršnjaka; poboljšanja slike o vlastitom tijelu ili razvijanja otpornosti.

Uz gore opisane mogućnosti psihološkog i medicinskog tretmana (ili kao njihova alternativa), postoje i druge mogućnosti koje mogu pomoći osobi u ublažavanju rodne disforije, kao npr.:

- organizirano laičko savjetovanje koje može biti osobno ili online (vršnjačka podrška), grupe ili organizacije koje se bave pružanjem podrške trans osobama i zagovaranjem;
- osobni ili izvori podrške za obitelj i prijatelje;
- terapija za promjenu glasa kako bi se pomoglo pojedincima da razviju verbalne i neverbalne komunikacijske vještine koje će im pomoći da se osjećaju usklađenijima sa svojim rodnim identitetom;
- uklanjanje dlaka elektrolizom, laserskim tretmanom ili depilacijom;

- povezivanje grudi (binding) ili podstavljanje grudnjaka, „uvlačenje“ genitalija ili korištenje penilne proteze, podstavljanja bokova ili stražnjice;
- promjena imena i rodne oznake u osobnim dokumentima.

Prije početka uključivanja u proces prilagodbe spola potrebno je barem 5 individualnih seansi sa psihologom i psihijatrom (koji obavljaju dijagnostički, ali i savjetodavni te terapijski rad), a kada kod osobe s rodnom disforijom postoje i neki drugi psihološki problemi ili neki okolinski nepovoljni faktori, potrebno je i više susreta. Također, svaka transrodna osoba koja se odluči na ulazak u proces prilagodbe spola treba obaviti pregled kod endokrinologa, hematologa, genetičara, urologa, ginekologa, internista te kirurga. Kad se radi o adolescentima, također je važno da o cijelome procesu budu upoznati i roditelji, kao i liječnik primarne zdravstvene zaštite.

Na osnovu Standarda zdravstvene skrbi transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (2011) Svjetske strukovne organizacije za zdravlje transrodnih osoba (WPATH, sedmo izdanje) Žegura (2012) ističe smjernice za rad psihologa i psihijatra s osobama s rodnom disforijom:

"Početna dijagnostička faza odnosi se na dijagnostički rad koji obuhvaća diferencijalnu psihodijagnostičku obradu standardiziranim upitnicima i intervju sa samom osobom, a ako je riječ o malodobnoj osobi, onda i s njezinim roditeljima. Kod odraslih osoba, bilo bi dobro da na razgovor dođe i partner/ica transrodne osobe ili neka druga osoba koja će biti uz nju tijekom procesa prilagodbe spola. Osobe s rodnom disforijom treba informirati o procesu prilagodbe spola, medicinskim zahvatima, djelovanju hormona, mogućim reakcijama okoline, prednostima procesa prilagodbe spola, ali i mogućim rizicima. Nadalje, psiholog i psihijatar se informiraju o razvojnome tijeku osobe koja se želi uključiti u proces prilagodbe spola (je li teže bolovala, u kakvoj je obiteljskoj sredini rasla, koliko je okolina podržavajuća, kada je prvi puta bila svjesna da je „zarobljena u krivome tijelu“, kako je počela pokazivati ponašanja koja su rodno različita od biološkoga spola, kako osoba funkcionira u obitelji, u vrtiću, školi, na fakultetu, na radnome mjestu) te o drugim pitanjima kao npr. je li ikada pokazivala znakove neke psihičke bolesti i je li joj ikada postavljena dijagnoza psihičke bolesti, kakva su iskustva osobe u kontaktima s drugim osobama, od prijateljstava do simpatija, ljubavnih veza i seksualnih iskustava i dr. Psihijatar i psiholog nastoje steći uvid i u područja funkcioniranja osoba s rodnom disforijom koje se odnose na aktivnosti poput hobija, sportova, kreativnih potencijala i vidova izražavanja.

Neke od tema koje osobe s rodnom disforijom donose na seanse odnose se na njihovu zbunjenost: npr. traže operaciju prilagodbe spola, ali su ambivalentne u vezi sa samim medicinskim zahvatima. Ili izražavaju snažnu želju za prilagodbom spola tijekom početne faze, ali se kasnije predomisle. Ili pak nemaju jasne želje za prilagodbom spola, ali ih zbunjuju osjećaji vezani uz vlastiti spol/rod. Neki izražavaju zabrinutost zbog svoga roda/spola, koja je sekundarna u odnosu na drugo postojeće stanje (primjerice spektar autističnoga ponašanja ili socijalnu fobiju), dok drugi imaju tešku socioekonomsku situaciju ili obiteljske probleme. S roditeljima djece i adolescenata s rodnom disforijom obrađuju se:

1. opće teme: trudnoća i razdoblje nakon poroda, odnos s braćom i sestrama, stilovi odgoja/slaganje roditelja, pubertet;
2. rodna pitanja u obitelji/odnos između roditelja;
3. prilagodba spola;
4. razvoj odnosa s djetetom (i majke i oca) prije i nakon što je dijete počelo pokazivati ponašanje tipično za suprotni spol/rod;
5. posljedice rodne nenormativnosti: sram/krivnja kod roditelja, zlostavljanje adolescenata/ica ako postoje indicije za to, konflikti u obitelji (između roditelja, između roditelja i djeteta, između obitelji i njihovih prijatelja);
6. seksualnost adolescenata/ica: jesu li u nekoga zaljubljeni, negativna seksualna iskustva i dr.;
7. eventualno postojanje istospolne seksualne orijentacije ili rodne disforije u obitelji.

Nužne su redovite kontrole kod psihijatra, psihologa, ali i ostalih liječnika specijalista u timu koji se bave procesom prilagodbe spola, a koje nalažu Standardi skrbi Svjetske strukovne organizacije za zdravlje transrodnih osoba (WPATH, 2011). Bitno je istaknuti kako su svi ovi standardi i procedure procesa prilagodbe spola nužne kako bi se osigurala optimalna zdravstvena zaštita osobe. Iako se transrodnim osobama s rodnom disforijom ove procedure nekada čine napornima i zahtjevnima i ometaju ih na putu do ostvarenja njihovoga krajnjeg cilja, a to je dobivanje potvrde da se mogu podvrgnuti operaciji prilagodbe spola, važno ih je ispoštovati upravo zbog optimalne zdravstvene zaštite, smanjivanja eventualnih rizika, osiguranja što boljega poznavanja cijele procedure i mogućnosti izbora te postoperativnoga praćenja, kako bi se postigla optimalna kvaliteta života i zadovoljstvo cijelim procesom, ali i najbolja moguća prilagodba na novi život nakon dovršavanja procesa prilagodbe spola.

Prema „nizozemskome modelu“ razvijenom u Klinici za rodni identitet u Amsterdamu

Sveučilišta Vrije, kojeg opisuje Žegura (2012), jedna od mogućih aktivnosti psihijatar, psihologa i socijalnih radnika koji rade s transrodnom djecom, adolescentima i njihovim roditeljima jest, ako je potrebno, otići u vrtić, školu te informirati odgajatelje, nastavnike, djecu i njihove roditelje o transrodnosti kako bi dijete bilo što bolje prihvaćeno u svojoj sredini. Isto tako, stručna osoba koja radi s transrodnom odraslom osobom može otići na fakultet ili na radno mjesto kako bi informirala kolektiv o transrodnosti i osigurala bolju atmosferu prihvaćanja" (Žegura, 2012, str. 27-28).

S obzirom na dugogodišnje iskustvo tretmana transpolnih klijenata u Srbiji, u Beogradu, Randelović (2012) navodi faze u tranziciji spola:

Prva faza obuhvaća psihijatrijsku procjenu, dijagnosticiranje i po potrebi psihoterapiju koju provodi psihijatar. Poželjno je i drugo mišljenje, provjere ili potvrde dijagnoze, te suradnja sa psihologom. Ova faza uključuje istraživanje psihološke, obiteljske i socijalne, pa čak i ekonomske situacije. Provjeravaju se mogućnosti i sposobnosti osoba za započinjanje i kompletiranje vrlo složenog procesa prilagodbe spola. Stručnjak mentalnog zdravlja priopćava opće informacije o procesu prilagodbe spola, s mogućima rizicima i posljedicama. Psihijatrijska i psihološka procjena može trajati od nekoliko mjeseci do nekoliko godina te pomaže klijentima da riješe nedoumice u vezi s osobnim identitetom, da utvrde i uspostave realne životne ciljeve, kao i kvalitetne odnose s drugim ljudima iz bližeg ili daljeg okruženja. Nakon utvrđivanja svih neophodnih psiholoških faktora i spremnosti osobe za dalji tretman, psihijatar izdaje odobrenje za nastavak tj. za provođenje hormonske terapije. Ako klijent želi dodatnu podršku ili savjet može ga dobiti tijekom cijele prilagodbe spola ili poslije od liječnika, psihologa ili LGBT udruga.

Nakon provjere zdravstvenih i socijalnih rizika klijent se u drugoj fazi uvodi u hormonsku terapiju, pod nadzorom glavnog endokrinologa. Po potrebi se uključuje ginekolog. Hormonska terapija ovisi od mnogih faktora: načina provođenja, količine terapije, genetskog naslijeđa, dobi osobe koja ulazi u proces promjene. Obraća se pažnja na moguće nuspojave. Hormoni se uzimaju doživotno, a promjene koje nastaju su vidljive, jasne i trajne. Tijelo se fizički mijenja poprimajući oblik (tijela) „suprotnog“/željenog spola. Ovo razdoblje je vrlo burno, slično pubertetu, pa su i reakcije na tretman različite, vrlo individualne. Najkraće trajanje terapije prije bilo kakvog kirurškog zahvata je preporučenih godinu dana za trans muškarce (FTM), a za trans žene (MTF) tri godine. Ovo razdoblje optimalno je da bi se organizam navikao na redovan unos nedominantnog hormona, uspostavio ravnotežu s njim i pripremio tijelo za kirurške zahvate. Načini uzimanja hormona su oralni i injekcijski. U

dogovoru s endokrinologom i psihijatrom, ovisno o vremenu i tijeku terapije (reakcije osobe na unos su individualne i mogu varirati) dobija se preporuka za prvu kiruršku intervenciju.

Kirurški zahvati realiziraju se u trećoj fazi. Podijeljeni su u tri kategorije, a podjela ovisi od biološkog (datog) spola u kojem se osoba nalazi i vrsti promjene u željeni spol. Prva kategorija su neophodni zdravstveno/sigurnosni zahvati uklanjanja organa podložnih negativnim reakcijama na hormonske utjecaje, promjene/disbalanse (npr. testisi, jajnici, jajovodi, maternica, mliječne žlijezde u dojčkama). Prostata kao žlijezda ostaje. Zahvati za formiranje željenog spola (metoidioplastika i/ili faloplastika, vaginoplastika). Korektivno/kozmetički zahvati (npr. ugradnja implantata - dojke, testis ili/i penilna proteza, smanjivanje adamove jabučice, korekcija kostiju lica - feminizacija lica, stanjivanje glasnica, korekcija nosa i/ili uklanjanje viška masnog tkiva). Postoji još nekoliko pratećih zahvata koji se mogu izvršiti poput implantata lista ili nožnog mišića, implantata zadnjice i sl.). Kirurške operacije razlikuju se po složenosti, broju i cijeni ovisno od toga je li osoba trans-žena (MTF) ili trans-muškarac (FTM).

Transmuškarci i transžene mogu biti isto ili drugačije seksualno orijentirani poslije završenog procesa prilagođavanja spola.

1.4 Uloga psihologa u tretmanu tijekom tranzicije spola

Protokol tranzicije spola zahtijeva u prvoj fazi psihološko-psihijatrijsku dijagnostičku procjenu transpolnog klijenta. Potrebna je suradnja psihologa, psihijatra, endokrinologa, ginekologa, kirurga, liječnika obiteljske medicine. Psiholog provodi psihološko testiranje, psihološko savjetovanje, psihoeducaciju, nastoji dobiti što bolji uvid u klijentove snage i slabosti na svim važnim razinama životnog funkcioniranja, ustanoviti do koje faze klijent želi ići u tranziciji spola te ga obavijestiti o svim prednostima i mogućim rizicima svih faza. Trajanje prve faze varira u vremenu, od nekoliko mjeseci do nekoliko godina, ovisno o klijentovim osobitostima i potrebama, ali i mogućnostima zdravstvenog sustava. Osim utvrđivanja eventualnih psihopatoloških odstupanja, psiholog savjetuje i daje podršku klijentu. U ovoj fazi moguća je provedba tzv. Iskustva stvarnog života kako bi se ustanovilo koliko i kako je klijent uživljen u željenu rodnu ulogu te pomaže li mu to iskustvo. Ovo iskustvo najčešće pomaže klijentu da dobije odgovarajući uvid i spozna rizike ili neugodnosti. Ukoliko prva faza protiče bez većih poteškoća upućuje se u drugu – medicinska primjena hormona. Tijelo klijenta prilagođava se hormonalnim utjecajima željenog spola. U slučaju

transmuškarca (female-to-male, FTM) barem godinu dana. Radi se, većinom, o reverzibilnim promjenama. Treća faza je kirurška, promjene su ireverzibilne, može uslijediti tek nakon prve dvije. O svemu tome informira se klijent koji odlučuje do koje razine želi ići. Psiholog je naročito aktivan u prvoj fazi, ali također može klijentu pomagati kontinuirano, tijekom cijele tranzicije, kao i nakon provođenja tranzicije spola, u pružanju psihološke podrške i savjetovanju. Klijent donosi odluke te kreće s ovim fazama putem zdravstvenog sustava. Nakon osnovne medicinsko-psihološke dijagnostičke obrade pri zdravstvenim ustanovama i procjene da se radi o transpolnosti može birati stručnjaka mentalnog zdravlja koji će mu pomoći u navedenom psihološkom tretmanu.

U ovoj studiji slučaja klijent samoinicijativno dolazi kod psihologa kod kojeg je ranije tijekom života dolazio, dok je kao adolescent boravio u Dječjem domu, ustanovi socijalne skrbi za djecu, i traži navedenu pomoć. Psihološku pomoć klijentu je moguće ponuditi, čak i ako više nije korisnik ustanove, kroz posttretman. Radi se o psihološkom tretmanu, koji obuhvaća savjetodavne razgovore, individualne ili grupne, s bivšim korisnicima Dječjeg doma ili Stambene zajednice, naročito ako bivši korisnici sami zatraže psihološku pomoć od psihologa Doma. Psiholog Doma ima odgovarajući uvid u korisnikov psihofizički razvoj, razvojne probleme ili poteškoće, odrastanje i sazrijevanje tijekom boravka u ustanovi pa ima predispozicije dobrog profesionalnog djelovanja s obzirom na već uspostavljen odnos i povjerenje klijenta. Posttretman se planira i realizira individualno, obzirom na specifične probleme bivših korisnika i zatraženu pomoć. Raspon posttretmana je širok: pomoć u prilagodbi na nove životne uvjete i donošenju odluka, partnerski i obiteljski odnosi, poslovni odnosi, krizna stanja, podrška, pripreme i podrška za osobite medicinske postupke, prevencija ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja itd. Prednost psihološkog posttretmana za bivše korisnike Doma je i u tome da nije potrebna nikakva posebna procedura (poput, primjerice, uputnica u medicinskim ustanovama), već dobra motivacija i neposredni dogovor za psihološki tretman. Posttretman je predviđen godišnjim planovima rada ustanove i psihologa Doma.

S obzirom na traženje klijenta, bivšeg korisnika Doma, kao i na predviđenu mogućnost ustanove da pomogne svojim bivšim korisnicima - dogovara se i realizira konkretna psihološka pomoć klijentu u tranziciji spola.

1.5 Cilj rada

Cilj je ovog rada, studije slučaja, prikazati psihološku podršku koju klijent dobiva u početnoj fazi tranzicije spola. Psihološka priprema i potpora klijentu važna je kao prethodnica ostalim fazama tranzicije spola (hormonalnoj i kirurškoj) kroz koje klijent želi proći.

Također je cilj utvrditi pomaže li mu iskustvo stvarnog života (življenje u željenoj rodnoj ulozi) u tom procesu.

Radi ostvarenja navedenih ciljeva bit će prikazan realizirani psihološki tretman (psihodijagnostika/psihološka procjena, psihološko savjetovanje, evaluacija).

2 PRIKAZ RADA S KLIJENTOM – STUDIJA SLUČAJA

2.1. Struktura tretmana i plan intervencija

Dogovoren je i realiziran psihološki tretman s klijentom (listopad 2011. – listopad 2013.), s planom nastavka i nakon tog razdoblja, kroz cijelu tranziciju spola. Fokus je ove studije slučaja bio na početnoj fazi prilagodbe spola. Psihološki tretman provodio se u prosjeku jednom tjedno do jednom u dva tjedna, u trajanju 60 do 90 minuta, s nešto nižom učestalošću susreta tijekom ljeta i praznika (uglavnom zbog sezonskog, povremenog zapošljavanja klijenta). Tretman je uključivao pripremu i osvrt na medicinske preglede u drugim gradovima. Na početku su definirani ciljevi i načini pomoći, iako nije bilo moguće precizirati vrijeme trajanja psihološkog tretmana u prvoj fazi tranzicije spola. On je naime ovisio o vanjskim faktorima, medicinskim – početku primjene hormona. Početak primjene hormona bio je neizvjesan, s višekratnim odgađanjima. Vrijeme za to ovisilo je o brzini djelovanja medicinskog sustava tj. određenih medicinskih stručnjaka. U ovom slučaju radi se o više od dvije godine, pa je to vrijeme iskorišteno za psihološki tretman prve faze tranzicije spola. Individualni tretman se odvijao u prostoru psihologa dječjeg doma, s izuzetkom snimanja dubinskog intervjua u (dislociranoj) Stambenoj zajednici Doma. Podciljevi i neposredni zadaci većinom su se u radu ispreplitali kroz vrijeme.

Podciljevi su bili utvrđivanje osobitosti, snaga i slabosti klijenta (psihodijagnostika); psihoedukacija ili informiranje o svim osobitostima transpolnosti i tranzicije spola; utvrđivanje socijalne podrške, prihvaćanje okoline (roditelji, prijatelji, partneri, društvo); partnerski odnosi.

Neposredni zadaci obuhvaćali su dogovor oko psihološkog testiranja s obzirom na navedene osobitosti klijenta. Klijent je rado pristajao na testiranja, iako ih je dijelom ranije obavio u medicinskim ustanovama. Zainteresiran za testiranja, rezultate, želi saznati više o svom psihološkom funkcioniranju, snagama i slabostima.

Interpretacija nalaza uključivala je kontinuiranu usmenu i pismenu evaluaciju tretmana. Psihoedukacija je uključivala odgovore na klijentova pitanja: Što je transpolnost? Jesam li ja transpolna osoba? Postoji li literatura o tome na hrvatskom jeziku? Kako mi sustav može pomoći? Koje su osobitosti svake faze tranzicije spola, što dobivam, koji su rizici? Kako djeluju hormoni na psihičko funkcioniranje? Gdje se rade operacije, koliko koštaju, pokriva li zdravstveno osiguranje troškove? Kakav će mi biti seksualni život? Utvrđivanje i osnaživanje socijalne podrške klijentu važnih osoba, s pogledom na ponuđenu društvenu

pomoć (zdravstveni/socijalni sustav, policija, matični ured, zakonska regulativa, škole, crkva, udruge koje se time bave, internet, osobe koje su to prošle). Klijent želi razgovarati o partnerskim odnosima, bivšim, aktualnim i budućim – do kojih će promjena doći, hoće li i kako biti funkcionalan u raznim segmentima intimnog života (*coming out* - proces kojim klijent spoznaje i otkriva svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet kako sebi, tako i drugima; prihvatanje, emocionalnost, seksualnost).

Transpolna se problematika klijenata koji žele operativnu promjenu spola rjeđe javlja u radu psihologa koji radi s djecom i mladima, osim ako psiholog nije specijaliziran posebnom, dodatnom edukacijom ili radi na specifičnom radnom mjestu na kojem se tretiraju te poteškoće. No, kao i kod drugih oblika psihološke pomoći, obavljeno je:

prikupljanje informacija o klijentu kroz autoanamnezu, heteroanamnezu (s dostupnom medicinskom, psihološkom dokumentacijom te dokumentacijom dječjeg doma i CZSS-a), **psihološka procjena** ili **psihodijagnostika** – utvrđivanje aktualnog psihološkog funkcioniranja, usporedba s prethodnim rezultatima i nalazima drugih stručnjaka, snimanje dubinskog intervjua, interpretacija rezultata nalaza,

psihoedukacija vezana za transpolnost, informiranje o njoj i načinima pomoći,

psihološko savjetovanje i podrška ostvareno nizom intervencija u formi razgovora i vježbi osvješćivanja problema i odnosa, rada na osobnom emocionalnom, kognitivnom i ponašajnom planu, a obzirom na navedeni cilj i podciljeve psihološkog tretmana,

utvrđivanje socijalne podrške razgovorima i upitnicima,

omogućavanje iskustva stvarnog života definiranom u vremenu (u suradnji s lokalnom humanitarnom udrugom) i

evaluacija tretmana.

2.2 Autoanamneza i heteroanamneza: prikupljanje informacija o klijentu

Podaci su dobiveni od klijenta, od drugih njemu važnih osoba (roditelja, odgajatelja), iz dostupne dokumentacije Dječjeg doma, CZSS-a te iz medicinsko-psihološke dokumentacije zdravstvenih ustanova.

Identifikacijski podaci

Klijent je rođen 1988. u istarskom gradu, gdje i živi. Rođen je kao djevojčica. Star je 23 godine, nije u braku. Po zanimanju frizer. Sada trenutačno živi u kućanstvu s ocem, inače i s majkom. Roditelji su rastavljeni, ne žive zajedno. Za sebe kaže da je trenutno nezaposlen, povremeno se zapošljava na raznim poslovima od tvornice, trgovine i ugostiteljstva, pomaže majci čuvati djecu, bavi se frizerstvom kad god može. Novčani su prihodi obiteljski i vanjski, u povremenim zapošljavanjima, na određeno vrijeme.

Klijent je transpolna osoba. S obzirom na rodni identitet doživljava se muškarcem, u toj rodnoj ulozi i živi. U partnerskim je odnosima s djevojkama koje su inače heteroseksualne orijentacije. Ne doživljava se niti se izražava homoseksualnom osobom. U postupku je tranzicije spola iz ženskoga u muški. Povremeno se priče iz djetinjstva u govoru isprepliću u ženskom i muškom rodu: djetinjstvo i odrastanje je uglavnom ispričano s obzirom na biološku varijablu ženskog spola. Klijent o nedavnoj prošlosti, sadašnjosti, kao i o planovima za budućnost, spontano iskazuje mišljenja, osjećaje, ponašanja i iskustva u muškom rodu. Potpuno ga podržavam u tome, uvažavam potrebu klijenta i govorim mu isključivo u muškom rodu.

Razlog dolaska u ustanovu i očekivane usluge

Osnovni problem radi kojega klijent traži pomoć psihologa je ublažavanje/minimaliziranje rodne disforije, pomoć i podrška psihološkim savjetovanjem prije, tijekom i nakon tranzicije spola iz ženskog u muški. Želi dobiti stručnu pomoć i podršku u što lakšem prolaženju tog procesa. Psihologa poglavito treba u prvoj fazi tranzicije spola, ali želi da ga psiholog stručnom podrškom prati prije, tijekom i nakon sve tri faze tranzicije: prva faza obuhvaća dijagnostičku procjenu psihologa i psihijatra da se radi o transpolnoj osobi,

druga je faza primjena hormona, dok se u trećoj fazi kreće s jednim ili više kirurških zahvata. Osim kontinuirane stručne procjene, podrške i rada na svom psihološkom rastu, želi biti dodatno informiran o svim važnim aspektima prilagodbe spola. Iako biološki još uvijek djevojka, razgovor i obraćanje nastavljamo u muškom rodu, kako klijent želi. Obzirom na dosadašnju psihološko-medicinsku obradu mora odlaziti kod psihologa redovno pa to želi obaviti kod psihologa kojeg zna od ranije, s kojim je često razgovarao tijekom odrastanja u Dječjem domu i Stambenoj zajednici Doma. Očekivanja su obrazložena već postojećim međusobnim poznavanjem i dobrim profesionalnim odnosom. Vjeruje da će mu psiholog pomoći jer osjeća da mu je pomoć već, u nekoj mjeri, dana. Liječnici i psiholozi pri medicinskim ustanovama podržali su ovaj profesionalni odnos.

Nedavna prošlost i sadašnja situacija

Klijent je tijekom srednjoškolskog obrazovanja boravio u Dječjem domu i potom u Stambenoj zajednici Doma rješenjem nadležnog Centra za socijalnu skrb, od 2005. do 2009. godine kada puni 21 godinu te odlazi u samostalan život. S obzirom na poteškoće u obitelji, Centar za socijalnu skrb pomagao je obitelji odgovarajućim mjerama socijalne skrbi. Roditelji su se rastali, majka je 2003. godine zasnovala novu izvanbračnu zajednicu te dobila još dvoje djece. Obiteljske poteškoće se nastavljaju pa je CZSS predložio kao daljnju mjeru pomoći smještaj tada srednjoškolske djevojke u ustanovu socijalne skrbi za djecu, s čim su bili suglasni roditelji i, tada, djevojka.

U to doba roditelji su bili u sukobu pa je majka otišla iz obitelji. Imao je tada 15 godina. Želio je ostati živjeti kod oca. No, neko je vrijeme boravio u prostoru bivše vojarne koja je sada centar brojnih udruga. Upoznao je podržavajuće prijatelje s kojima je tamo skvoterski živio 3-4 mjeseca. Navodi kako to razdoblje života uopće ne bi promijenio. Živio je s još dva prijatelja, cimera, pohađao je školu. Krenuvši u prvi razred srednje škole za frizera, prosvjetni radnici uočili su da nema knjige ni bilježnice pa su zvali roditelje no oni se nisu odazvali. Pozvana je socijalna radnica koja je najavila kućni posjet i razgovor s roditeljima. Ali, gdje je „kuća“? Stoga je umjesto kući, on sam otišao u Centar za socijalnu skrb na razgovor. Ponudili su mu mogućnost smještaja u Dječji dom što je prihvatio. Probni rok uz pomoć u učenju, smještaj, podršku, odgovarajuću prehranu i odijevanje protekao je u ugodno pa je ostao u ustanovi. Nakon mature, boravio je i u Stambenoj zajednici Doma. Izražava zadovoljstvo ustanovom, radnicima i drugim korisnicima, uopće domskim životom. U Domu i Stambenoj zajednici Doma boravio je oko pet godina, od prvog razreda srednje

škole do 21. godine života, kada je nakon procesa osamostaljenja krenuo živjeti samostalno. To razdoblje života procjenjuje dobrim. U početku boravka u Domu i Stambenoj zajednici nije još jasno sebi i drugima artikulirao svoje stavove i želje vezano za transrodnost i promjenu spola, ponajviše zbog nedostatka informacija. Najprije ga je po tom pitanju informirala prijateljica medicinska sestra. Nakon njenih informacija i podrške odlučio se na razgovor o transrodnosti sa psihologom ustanove te voditeljicom Stambene zajednice. Sretan je da su ga ti ljudi prihvatili i podržali, kao i odgajatelji u Domu. I drugi korisnici doma dobro su ga prihvatili. Upoznao se s djevojkom u Domu, s kojom je bio više godina u romantičnoj vezi. U razdoblju boravka u dječjem domu i stambenoj zajednici njegov odnos prema obitelji, mami i tati, bio je u zahlađenju. Otac uglavnom nije dolazio u Dom, majka je ponekad dolazila. Kad je maturirao i prešao u Stambenu zajednicu, poboljšao je odnose s roditeljima. Danas je u dobrim odnosima s njima, ponosi se roditeljima koji ga podržavaju.

Smještaj u Dječjem domu i Stambenoj zajednici uspješno se realizira. Klijent izražava zadovoljstvo pomoći i podrškom koju je dobivao od stručnih i drugih radnika ustanove. Tijekom osnovne i srednje škole te boravka u domu, kao ni poslije, u stambenoj zajednici, klijent formalno ne izražava niti traži posebnu pomoć u vezi tranzicije spola niti, eventualno, rodne disforije. Maturacijom i osamostaljivanjem, nakon izlaska iz Stambene zajednice Doma s navršenom 21 godinom života (2009. godine), jača svijest o vlastitoj transrodnosti i transpolnosti te se javlja potreba i inicijativa za promjenom spola.

Obiteljska konstelacija

Klijent je odrastao u cjelovitoj obitelji s majkom, ocem, tri sestre i dva brata. Rođen je kao treće dijete u obitelji, kao biološka djevojčica. Jedna je sestra starija, kao i brat, ostali su mlađi. Roditelji su razvedeni, žive razdvojeno. Majka (rođ. 1963. godine) radnica je koja se povremeno i sezonski zapošljava. Otac (rođ. 1959. godine) po zanimanju KV stolar, nezaposlen, bavi se ribarenjem. Brat i druga mala djeca su kod mame, a klijent i njegova sestra aktualno žive kod tate. Klijent čuva malu djecu kod mame - svi su uz njega što se tiče promjene spola, upoznati su s dosadašnjim tijekom tranzicije, svi mu se obraćaju u muškom rodu i zovu ga novim, muškim imenom, osim majke koja još miješa staro i novo ime. Roditelje doživljava dobrima. U ranijoj adolescentskoj dobi imali su problematične odnose, ali sada su podržavajući, pogotovo otkako je bio u Domu.

Klijent nije u braku. Aktualno živi s ocem, povremeno i s majkom i drugom djecom. Navodi da je starija sestra malo muškobanjasta, oblači se u mušku odjeću. Otkako je krenuo u

promjenu spola pitao ju je bi li i ona to željela. Ona to ne želi. Daje mu podršku, ali ona se dobro osjeća u svom tijelu. Ona radi neke stvari koje on ne bi nikada napravio. Npr. ne bi otišao na more i kupao se u toplesu. Ona koristi kozmetiku, kreme, ide na masaže lica, depilira se... sve to on ne radi. Ona voli muški stil odijevanja, ali voli biti žena. Brat ima ženu i dijete. Mlađa sestra je „*prava mala manekenka*“, a ostala su djeca još mala.

Roditeljsko poimanje tranzicije spola svoga djeteta klijent doživljava pozitivnim i podržavajućim. Otac je uz njega, ističe da će napokon imati sina. Majka je napisala: "*Svaki roditelj želi sretno, zadovoljno i uspješno dijete pa ako je to njegova sreća, uspjeh i život, onda je to i moj san. Tu sam da mu pomognem u dobru, a osobito u teškim trenucima. Može uvijek na mene računati. Put k cilju nije lak, ali mi to možemo, želimo i hoćemo. Mama koja te voli.*"

Klijent je svjestan roditeljske podrške, sretan je, tim više što je neki roditelji ne daju svojoj djeci. Majka je uz njega. Prihvaća ga, daje potporu, ali misli da joj je teško jer čitav život živi s njim kao s kćeri, iako ga zove *sine*. Ona se sve više informira o tranziciji spola, prati TV emisije o tome, čita. Klijent se ponosi svojim roditeljima. Oni su ponosni što je izrekao ono što jest i što nastoji postići svoj cilj. I dalje je njihovo dijete, bio muško ili žensko. Neke njegove prijateljice kažu mu da bi rekle roditeljima da vole žene, ali to ne učine jer se boje ekstremno negativnih reakcija roditelja. Klijent navodi mišljenje da pojedini roditelji ne razumiju dovoljno svoje dijete, ne prihvaćaju što ono voli, želi, što jest... pa se pita: „Zar im nije najvažnija sreća i dobrobit vlastite djece?“ Kad svojim roditeljima priča da će biti (i tjelesno) potpuni muškarac ne skida osmjeh s lica, oni to vide i sretni su radi njega jer je sretan i on. Klijent ističe kako su neki roditelji „*zatucani jer ih više muči okolina nego vlastita djeca, što će reći prijateljica, susjeda, kolega na poslu, više brinu što će drugi reći nego njihova djeca. Trebali bi na prvo mjesto staviti svoju djecu, njihovo mišljenje i osjećaje. Okolina je ionako uvijek tu da priča koješta*“.

Rana sjećanja

Oduvijek je imao osjećaj da je dečko. Sjeća se dječje igre mame i tate. On je bio tata jer je *jednostavno to uvijek bilo tako*. Kad bi izlazili vani, oblačio se u muškom stilu, nikad nije nosio suknje ni ženske stvari. Živopisno se sjeća 4. razreda osnovne škole - pobijedio je kao mister na natjecanju na školskom izletu! Bitali su mistera i misicu na tom izletu. Učiteljica mu je rekla da se prijavi, ali kao dečko. Svi su ga učenici također nagovarali da se prijavi. Pristao je i na kraju je zaista pobijedio kao mister. Događaj je zabilježen i u školskom

listu, sa slikama. Najljepši dečko je zapravo tada bio djevojčica.

Od početka osnovne škole igrao se svojim omiljenim igračkama barbikama. Lomio im je noge da mu budu odvijači. Volio je društvene igre, „Čovječe, ne ljuti se“ i pritom bio jako kompetitivan pa su ga druga djeca morala puštati da pobijedi inače bi se naljutio. Igrao je karte, volio je klikere. Nikada nije igrao uobičajene igre za djevojčice (kao što je preskakanje lastika i slično). Uvijek je bio u muškom društvu vršnjaka. Igrao je bejzbol s dječacima (napravili su palice od noga stolova i igrali bejzbol - samo dečki, djevojčice su bile na tribinama i navijale). Dječaci su ga smatrali prijateljem, prihvaćali su ga, nitko ga nije doživljavao u ženskom rodu. Sve što su oni radili radio je i on. I s djevojčicama se družio, ali u znatno manjoj mjeri.

Zdravlje i tjelesno stanje

Porod uredan. Dijete je s devet mjeseci progovorilo, s jedanaest prohodalo. Psihomotorni razvoj i rano djetinjstvo protječu uredno, s izuzetkom da je djevojčica rođena sa srčanom greškom ASD i otvorenim *ductus Botalli* koji je 1989. godine, kada je imala godinu dana, operativnim zahvatom zatvoren. Nakon te operacije redovito se kontrolira kardiološki, status je uredan. Srčana poteškoća nije bila problem u odrastanju, ali je majka nakon operacije dijete prezaštićivala. Kasnije nije bilo sputavanja ni u čemu. Nije bolovao od nekih drugih značajnih dječjih bolesti. Prva menstruacija s 12 godina, neredovita unatrag par godina. Nije bio psihijatrijski liječen. Negira razmišljanje o samoubojstvu. Ne uzima lijekove, ne puši, ne koristi droge, alkohol pije povremeno, kad vikendom izađe s društvom vršnjaka.

Obrazovanje i školovanje

Osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje protekli uspješno, uglavnom s vrlo dobrim uspjehom. Po zanimanju je frizer, voli taj posao i obavlja ga sa zadovoljstvom. Volontirao je, pomagao djeci u učenju matematike, fizike i hrvatskog jezika. Osim frizerstva zanimala ga je, i još uvijek ga zanima, psihologija. Oduvijek je želio pomagati drugima, ali nikad nije išao na fakultet. No, voli saslušati druge.

Radna povijest

Povremeno se zapošljava, na određeno vrijeme, na raznim poslovima (frizer, radnik u

supermarketu, u proizvodnom pogonu tekstilne industrije, u kafiću, sezonski kao pomoćni kuhar itd.). Uredno socijalno i radno funkcionira.

Kao dijete prodavao je školjke jer mu je tata bio ribar. Prvi posao u struci dobio je u frizerskom salonu dok još nije bio ni maturirao. Poslije je bio prodavač u supermarketu. Tamo nije volio raditi jer je morao nositi žensku majicu, a to ga je užasavalo. Potom je opet radio kao frizer. Vlasnica je inzistirala da nosi dekoltiranu majicu što ga je uznemirilo do te mjere da je dao otkaz. U tvornici odjeće radio je na strojevima, u proizvodnji majica. Iako u početku dobro, bilo je teško raditi tri smjene. Nakon odlaska iz tvornice, nastavio je raditi kod frizerke kod koje je bio na praksi, radio je oko dvije godine. Zbog neredovitosti plaćanja i malih primanja otišao je s tog posla. Sada čuva djecu, svoje male sestre i brata. Najviše bi volio raditi kao samostalni frizer, s vlastitim frizerskim salonom. Također bi volio završiti tečaj za čuvara, privlači ga posao osiguranja. Misli da ga to privlači radi tjelesnog izgleda, izgradio bi svoje tijelo, osjećao bi se moćno dok to radi.

Rekreacija, interesi i izvori zadovoljstva

Ne bavi se aktivno sportom. Voli šetati. Kao mali trenirao je rukomet i stolni tenis, košarku. Voli sve jesti. Voli elektronsku glazbu, druženje s vršnjacima, ekstrovertiran je i rado prihvaćen u društvu. Uživu u vožnji motorom, obožava brzinu, adrenalin. Prati kriminalističke TV serije. U romanima i knjigama koje je ranije čitao zanimalo ga je kako drugi žive, život mladih, izlasci, pogled na drukčiji svijet...

Seksualni razvoj i iskrenost u priznavanju transpolnosti

Razgovor o emotivnom i seksualnom životu teče bez većih poteškoća. Nikad nije spavao ni poželio biti s muškarcem, niti pomislio da bi mogao imati dečka. Muškarci ga ne privlače. Oduvijek mu se sviđaju žene i želi biti sa ženama, da im pristupa kao dečko. Iako, što je sada više u tranziciji spola, ima sve manju želju za seksom, manje je aktivan u tom smislu jer sada ne može više podnijeti svoje tijelo, snažno ga iritira. Želi imati seksualni odnos sa ženom onako kako ga zamišlja – da ima penis i da to bude heteroseksualni odnos. Cilj mu je postići funkcionalnost tijela tako da može imati puni heteroseksualni odnos.

U četvrtom ili petom razredu OŠ izlazio je s prijateljima dečkima, a s njima se uvijek ponašao kao dečko. Njegovim muškim prijateljima nije uopće bio važan njegov spol - bilo im je važno je li dobar kao osoba i prijatelj. Potpuno su se uživaljali s njim u mušku ulogu. I

danas se sa svima njima druži. Prijatelji znaju da je u postupku tranzicije spola i podržavaju ga, nitko se nije iznenadio na tu vijest. Iznenadili su se da to radi u Hrvatskoj jer je većina ljudi ovdje ipak tradicionalno nepovjerljiva prema svima koji bilo kako izlaze iz okvira pretpostavke heteronormativnosti.

U srednjoj je školi svima rekao da voli žene. Imao je prvu vezu s djevojkom, nije još ni krenuo u prvi razred srednje škole. Potom je imao iskustva i s drugim djevojkama, a s dečkima nikad. Iako su njegovi roditelji u početku bili iznenađeni, bojeći se više reakcija okoline, prihvatili su ga.

Zanimljivo je da je svaka njegova djevojka heteroseksualna. Imao je više partnerica, a tri ozbiljne romantične veze. Imaju li nešto zajedničko te djevojke? Sve imaju muževe i djecu ili su trudne. Nijedna nikada nije bila s drugom djevojkom. S prvom partnericom je bio u emocionalnoj vezi šest mjeseci, povremeno se vide i danas. S drugom je djevojkom bio u vezi dvije godine, vrlo zaljubljen u nju u školi. S njom danas nije u kontaktu jer joj je suprug ljubomoran pa su malo na distanci. S trećom je partnericom bio u vezi osam godina. Želi s vremenom i sam zasnovati obitelj i imati djecu.

Posve mu je prirodno i logično da prolazi tranziciju spola. Ne samo radi seksualnog života. Bit će potpun, bit će ono što jest, bit će ono što oduvijek treba biti. On jest sada osoba, ali nije žena, sebe smatra muškarcem, stoga, mora proći kroz prilagodbu spola. O svojoj je transpolnosti iskreno govorio roditeljima i drugim njemu važnim osobama. Ako to ne ide ovdje, u Hrvatskoj, skupit će novce i ići negdje drugdje, jer je to ono što će njega učiniti potpunim.

Razmatramo li transpolnost kroz medicinsko poimanje govorimo li o poremećaju ili ne? Klijent smatra da transrodnost/transpolnost nije poremećaj. Komentira kako on osobno nije poremećen. Smatra da je rod važniji od spola, zna u sebi tko je, osjeća se kao muškarac. To je nešto što se da riješiti, ne izliječiti jer nije bolestan, nego ispraviti, prilagoditi da tijelo i duh budu isto. Kada govorimo o poremećajima, pogotovo kad netko izlazi iz nekih okvira ili društvenih normi, standarda, kalupa, postavlja se pitanje tko je ustvari u poremećaju – okolina ili jedinka? Klijent ističe da je u ovom slučaju okolina! Ne misli da ima bilo kakav poremećaj, nego ga ima okolina, neki dijelovi društva, moguće većina. Transpolni se pojedinci, kao i svi drugi koji izlaze iz nekih tradicionalnih okvira, osjećaju loše i neprihvaćeno upravo radi te okoline koja vrši pritisak, diskriminaciju i stigmatizaciju. Ljude treba pustiti da žive svoj život i da imaju pravo na sebe i ljubav. Okolina je ta koja ne funkcionira. Neke ljude strah je priznati da postoje neki drugi ljudi koji su i različiti i normalni. Klijenta nije strah, naprotiv.

Socijalna podrška, komunikacijske mreže i društveni interesi

Klijent navodi kako je najvažnija podrška koju dobiva u aktualnoj tranziciji spola je podrška roditelja i prijateljice kume. Njihovo mišljenje mu je najvažnije. Također i psihologa koji ga vodi kroz tranziciju spola, zbog truda u nalaženju potrebnih informacije te podržavajućeg odnosa. Dodatno se informira na internetu i tada je u komunikaciji na socijalnim mrežama kao što je *Facebook* muškarac. Ljudi koji ga poznaju i oni koji ga ne poznaju obraćaju mu se u muškom rodu. Registrirao se na forumima na netu, no, ponekad su odgovori neodređeni. Uočava nedostatke virtualnog svijeta pa stoga preferira druženje s ljudima uživo.

Volio bi imati grupu podrške uživo, u organizaciji neke udruge, zdravstvenog ili socijalnog sustava. No, u gradu u kojem živi takve organizirane podrške nema. Trenutno u svom gradu ima prijatelja koji je prošao promjenu spola. Razgovaraju o svemu, upoznao ga je preko interneta i s prijateljima koji su u istoj situaciji. Nedavno su mu se javile dvije djevojke iz Slovenije i ponudile mu da snime dokumentarni film s temom transpolnosti. Pristao je, godi mu takva pažnja. Kroz vlastitu bi priču mogao pomoći i drugima.

Podrška zdravstvenog sustava RH je diskutabilna. Dobija podršku, ali misli da bi se trebali skupiti liječnici koji se time bave na jednom mjestu, usuglasiti se i napraviti nešto konkretno. Često ide na preglede kod raznih psihologa, psihijatara, endokrinologa, plastičnih kirurga, obiteljskog liječnika. Ističe da, po njegovu dojmu, većini njih pojam transpolnosti izgleda nije baš posve jasan, većina kaže da im je to prvi slučaj. Npr. njegova je liječnica obiteljske medicine rekla da razumije, da je uz njega, ali da priznaje da joj je to prvi slučaj i da ne zna ništa o tome. Sada, što je apsurdno, ima dojam da on nju uči o tim stvarima, informira je, a ne ona njega. Načelna podrška postoji, ali su neki liječnici neinformirani, kao da ne prepoznaju transpolnost i ne znaju što bi s njom, nevoljko govore o tome, a i u otporu su u pomoći klijentu.

Obavio je nedavno u mjestu stanovanja preglede kod liječnice opće medicine, psihologa, psihijatra, endokrinologa i ginekologa. Klijent navodi kako je doživio brojna neugodna iskustva pri obavljanju potrebnih pregleda u postupku tranzicije spola. Od medicinskog osoblja počesto nije dobio razumijevanje i podršku koju je očekivao. Aktualno, čeka androgene hormone koje će početi primati, a nakon godinu dana planira operativne zahvate. Početak hormonalnog liječenja još uvijek je neizvjesan, što mu je stresno. U međuvremenu, dolazi kod psihologa jednom tjedno. Navodi da osjeća pomoć u razgovoru sa psihologom, ističe njegov trud u pronalaženju i davanju relevantnih informacija koje ga

zanimaju. Dolazi jer mu je ugodno dolaziti, jer je potreba i jer bi ga neko vrijeme kroz tranziciju spola trebao voditi psiholog.

Klijent procjenjuje zadovoljstvo dosadašnjom stručnom pomoći. Zadovoljan je jer se stručnjaci trude. Psiholozi i psihijatri reagiraju profesionalno, trude se dati potporu, ne sude. Zamjera sporost nekih medicinskih stručnjaka i pregleda. Od jednog do drugog medicinskog pregleda čeka se mjesecima. Osjeća predrasude i otpore, ne samo laika, već i nekih stručnjaka.

Izuzetno važnom klijent smatra podršku partnerice, a nakon što je nedavno prekinuo romantičnu vezu s njom, sada nije u novoj vezi. Iskreno joj je govorio o promjeni spola, na što je ona reagirala pozitivno i podržavajuće. I dalje ga zove, brine se, kao i druge njegove bivše partnerice. Žele ga vidjeti i nakon operacije, uz njega su, niti jedna nije bila protiv. Sve one kažu: „Ja ionako nikada nisam bila sa ženom.“

Podršku drugih institucija s kojima je u kontaktu (matični ured, policija...) klijent procjenjuje neodgovarajućom i nedostatnom. Barem se devet mjeseci predstavlja u muškom rodu. Tražio je pomoć policije da mu omogući privremenu potvrdu da koristi novo ime, uz njegovo rodno ime, s obzirom da je u procesu tranzicije spola (uz svu medicinsku dokumentaciju), a za potrebe iskustva stvarnog života kojeg je prolazio. Iskazuje neuspješnost u ishodovanju navedene potvrde od policije.

Klijent navodi kako se iz njegovog iskustva matični uredi ne snalaze u ovoj problematici. Također ističe kako su u školama djeca neinformirana, što je loše. Trebali bi učiti o transpolnosti i drugim prirodnim varijacijama spolnog života te uvesti zdravstveni i građanski odgoj u škole. Umjesto toga počesto se nailazi na predrasude, nerazumijevanje, diskriminaciju, transfobiju - i to ne samo od učenika, već i od nastavnika i nekih roditelja.

Klijent posebno konstatira da je Crkva potpuno neprimjerena po tom pitanju. Klijent je vjernik, ali smatra da Crkva griješi jer je Bog rekao da je bitno biti čovjek, a ne kojeg si spola. Crkva totalno odmaže ljudima poput njega i nanosi štetu.

Zakonska regulativa transpolnih osoba u Hrvatskoj ne postoji. Od nedavno se to mijenja, ali sporo. Država je ta koja sputava, ne štiti, ne pomaže, nečinjenjem šteti. Ona je po ovom pitanju podosta neorganizirana i neosjetljiva. Oni koji odlučuju mahom se povode političkim razlozima, crkvenim dogmama, a ne socijalnim ili znanstvenim argumentima.

Podrška poslodavaca je uglavnom dobra. Još nije stalno zaposlen. Kao muškarac je volontirao u udruzi i bio je zadovoljan. Kad je radio kao frizer, u dva navrata, poslodavke su znale da ima curu i to im nije smetalo. Međutim, kad je radio u kafiću poslodavac je negodovao zbog njegove cure, ali ne zbog njega samoga, nego što će reći okolina. Opet je

stvar okoline, a ne pojedinaca – neki se poslodavci više boje reakcije okoline, dok su sami osobno uglavnom s tim u redu.

Snagu mu daju prijatelji i svijest o tome da je na dobrom putu u svom cilju promjene spola. Koči ga to što cijeli proces predugo traje. Kada je u krizi, razgovara i druži se s prijateljima, roditeljima ili dođe kod psihologa, svi ga ohrabruju. Negativna je sporost kojom se odvija njegova tranzicija spola, a koja ne ovisi o njemu, određena okolina, nepostojanje odgovarajućeg zakona te diskriminacija. U sebi ne vidi ništa negativno, dok u nekim društvenim strukturama koje diskriminiraju transpolne osobe vidi negativnost, smatra da bi se hitno trebali mijenjati.

Samoopis

Klijent govori o svom tijelu. Zadovoljan je svojim tijelom, ali kada govori o grudima i spolu to mu se nimalo ne sviđa. Ne voli grudi, ne osjeća se ugodno s njima. Grudi smetaju. "*Jedva čekam da ih odrežu*", naglašava. Vjeruje da je transpolnost prirodna. Ti su ljudi čak i posebni jer imaju hrabrosti priznati da su drugačiji, reći i pokazati drugim ljudima da su isti po sposobnostima i pravima, čak u nekim trenucima i bolji jer nisu ograničeni predrasudama i zabrudama. U maloj sredini u početku ga je bilo strah otvoreno o tome govoriti. No, kad je rekao, uslijedilo je veliko olakšanje. Sretan je što nitko nije bio izrazito grub prema njemu, niti mu sudio. Možda je tomu tako jer izgleda muški pa okolini nije ni čudno što je uvijek s curama. Ponekad čuje govor mržnje, uz neko besmisleno svrstavanje, no, nastoji da ga to ne uznemirava.

Zbog svog izgleda i ponašanja nikada nije imao iskustva nasilja. Iako, volio se tući, s dečkima, ali ne radi toga, nego radi drugih stvari, kad je bio mlađi. Nije bilo značajnog verbalnog dobacivanja niti uvredljivog komentiranja.

Uvažava obiteljske vrijednosti. "Najljepše je naći osobu s kojom želiš podijeliti dobro i loše." Želi imati ženu i dijete, normalan život... Što znači normalan život? Da rade žena i on, da imaju obitelj, kao i većina drugih ljudi. Volio bi imati suprugu iako zna da će to biti malo teže ovdje kod nas. Ali, kad uđemo u Europsku uniju, bit će puno lakše. Uspjet će, bit će muškarac, ona će biti njegova žena i to će biti normalno.

Nikad ne koristi žensku kozmetiku. Nikad se nije šminkao, nije imao potrebu za time, niti ne zna što je što, ne voli i nikad nije bio na kozmetičkim tretmanima. Nikad nije nosio grudnjak. Depilirao se jednom, ali samo zato jer je to htjela njegova bivša cura, a ne on. Oduvijek nosi muške bokserice i drugu mušku odjeću. Mama mu kupuje mušku odjeću, kaže

da je to zato jer je punašniji. Ne nosi nakit. Mama i prijatelji kupuju mu, npr. za rođendan muške stvari, parfeme, odjeću. Nikad nije stavio na sebe ženski parfem, nikad nije lakirao nokte. Voli nositi kapu, šiltericu, nosi kratku kosu. Voli tetovaže i pirsinge, ima ih više, ali to nose cure i dečki. Vidi to kao umjetnost na svom tijelu.

Izbori i prekretnice u životu

Htio je u proces prilagodbe spola krenuti odavno, ali nije znao da ta mogućnost postoji. Razgovarao je s prijateljicom o tome da se ne osjeća ugodno u svom tijelu. Šalili su se da su na moru kao "*transformersi*", filmski likovi, izgledom muškarci, a kad se skinu i izađu iz mora u mokrim majicama i muškim boksericama, pojavljuju se "*trans-formersi*"! Šalili su se na svoj račun. Rekao joj je da želi biti muškarac. Ona je bila u medicinskoj školi, raspitala se i rekla mu da je moguća promjena spola, informirala ga je o tome. Otišao je kod svoje liječnice opće prakse, rekao da želi biti muškarac i tako je krenulo. Poslije je došao na razgovor i kod psihologa kojeg zna od ranije.

Osobni ciljevi i viđenje budućnosti

Osobni cilj kojega si klijent postavlja jest biti kompletan muškarac. Iako se osjeća kao muškarac, taj će proces dobiti svoju punoću i cjelovitost nakon operativne promjene spola. U njegovim se planovima osjeća snaga i optimizam glede budućnosti. Kada razmišlja o planovima koje želi ostvariti u životu, tu su svakako brak i djeca te stalno zaposlenje.

Klijent misli da će promjena spola riješiti njegove probleme. Imat će puno više mogućnosti, osjećat će se bolje, bit će sretniji, bit će ono što oduvijek jest. Moći će se zaposliti kao muškarac, što oduvijek želi. Moći će imati osobne dokumente na kojima piše muško ime. Ne osjeća neke posebne nedoumice ili strahove, spreman je na sve. Spreman je i na to da će se možda neki ljudi manje družiti s njim, neki će ljudi odustati, ali većina će ga podržati.

Razmišlja o djetetu. Postoji mogućnost umjetne oplodnje, drugačije ne, svjestan je toga. Zna da se ovdje kod nas teško posvoji dijete tako da ne vjeruje baš u tu mogućnost. Postoji mogućnost da zaledi svoje jajne stanice i nađe surogat majku, a to bi bila njegova žena, ni jedna druga, i da idu na umjetnu oplodnju da dijete bude njegovo i njeno. Volio bi imati svoje dijete, biti roditelj, na što ima pravo kao i drugi ljudi.

Podaci procjene prikupljeni od njemu značajnih osoba

U razdoblju srednje škole, tijekom boravka u Dječjem domu, matična odgajateljica procjenjuje klijenta. Ističe da se radi o vrlo nježnoj djevojci, s pomalo „muškim“ stilom odijevanja. Odgajateljica je u to vrijeme primjećivala žensku stranu klijentova izgleda: lijep osmijeh, mekane ženske crte lica... Nošenje „muške“ odjeće (velike karirane košulje, šilterice, široke hlače, tenisice u reperskom/hip-hop stilu) ukazivalo je kako se iza takvog „odijela“ krije djevojka koja ne mora (ili ne želi?) svojim odijevanjem pokazivati svoju ženstvenost. Ponašanjem, svojom blagošću i pažljivim odnosom prema mlađoj djeci, prema slabijima, pokazivala je uvijek osobine koje se češće pripisuju „nježnijem“ spolu. Sam govor, boja glasa, način obraćanja osoblju i djeci u domu također su upućivali na djevojku koja jedino načinom oblačenja želi prikriti svoju ženstvenost.

U *Ček-listi dječjeg ponašanja za dobi 4-18* (Achenbachov CBCL, 1991, modificiran za potrebe evaluacije korisnika dječjeg doma) u čestici "*Ponaša se kao da je drugog spola*" odgajateljica je procijenila 1 = čestica je djelomično točna ili ponekad točna za dijete. Moguće da je tadašnja rodna izražajnost djevojke bila percipirana od strane odgajatelja ponajprije kroz stil odijevanja. Poimanja klijenta od strane odgajatelja miješaju se i kroz obraćanja u ženskom, odnosno muškom rodu, najčešće nadimkom koji može biti muški i ženski nadimak. Iako su ga u to vrijeme odgajatelji u Domu i Stambenoj zajednici doživljavali kao djevojku, odgajateljica iz Stambene zajednice Doma (18-21 g.) navodi da je tada bila u emotivnoj i partnerskoj vezi s djevojkom iz Doma. Klijent je na sebe preuzeo standardnu stereotipnu mušku ulogu zaštitnika i pokrovitelja. U toj ulozi bio je nježan, strpljiv i vrlo tolerantan partner, nježniji i tolerantniji od svoje tadašnje partnerice. Što se tiče vanjštine i pojave, odbijao je nositi grudnjak, iako mu je u nekoliko navrata sugerirano da čini, imao je problem s viškom kilograma i odijevao se u široke hlače i majice uz obavezne tenisice. Kupao se u dugačkim boksericama i majici. Kosu je šišao vrlo kratko i izbrijavao, djelomično izbjeljivao. Među djevojkama s kojima se družio u Domu (uglavnom u ženskom društvu) bio je omiljen i sa svima je uspijevaao uspostaviti blizak i povjerljiv odnos što je često bio uzrok ljubomornih ispada njegove tadašnje partnerice. Isticao je da se osjeća usamljenim i zbunjenim preseljenjem u Stambenu zajednicu. Tada je bio prilično potišten i anksiozan, depresivan. Dosta je razgovarao o partnerici, odnosima, roditeljima, braći, sestrama, djetinjstvu, planovima... Situacija se promijenila na bolje kad se zaposlio, sve do prvih problema na poslu s mužem vlasnice salona u kojem je radio, koji ga je odbijao uredno prijaviti i redovito plaćati. U radnoj sredini, ako izuzмено tog šefa, bio je omiljen među kolegicama.

2.3 Psihodijagnostika – procjena klijenta

Napravljena je primarna medicinsko-psihološka obrada pri OB Pula te KBC Rijeka i Zagreb, s dijagnozom F64.2.

U nezavisnoj psihologijskoj obradi u okviru ovog psihološkog tretmana klijentu su najprije davani testovi prilagođeni ženskom rodu. Godinu ili dvije kasnije daju se testovi prilagođeni muškom rodu. Vidljivi su svi kriteriji za Poremećaj rodnog identiteta – adekvatniji je izraz rodna disforija. Nalazi nezavisne psihologijske obrade i one u zdravstvenim ustanovama podudaraju se.

U višekratnoj psihologijskoj obradi klijent surađuje, visoko je motiviran, pretežito vedrog, stabilnog raspoloženja, precizne, promišljene verbalizacije želja, misli, osjećaja i ponašanja. Povremeno reaktivno tjeskoban, nemiran, nestrpljiv, ljut. Korištene tehnike: dubinski intervju, Standardne progresivne matrice (SPM), Big five questionnaire (BFQ), Freiburški inventar ličnosti (FPI-R), Minnesota multifazični inventar ličnosti (MMPI-2), projektivna tehnika Test nedovršenih rečenica (TNR), projektivna tehnika Mozaik (PTM), Beckov inventar depresije (BDI-II), Cornell indeks (CI), Skala kvalitete življenja (SKŽ), Bem Upitnik spolne uloge BSRI-M (u prilogu), Utrechtska skala rodne disforije F-M (u prilogu), Skala za procjenu tjeskobe vezane uz tijelo PASTAS (u prilogu), Skala percipirane socijalne podrške, Ljestvica za procjenu stupnja socijalne podrške, SNI (Social Network Index), CORE-OM evaluacija.

Psihološka procjena (2011., 2012.) – ponovljena psihološka procjena (2013.):

Opće intelektualne sposobnosti su u prosjeku, kao i tjelesni i motorički razvoj. Upitnik BFQ i inventar ličnosti FPI-R ukazuju na stabilne rezultate u vremenu, uredan profil, bez značajnih odstupanja, bez obzira jesu li u muškom ili ženskom rodu. MMPI-2 ne ukazuje na psihopatološka odstupanja, sukladno ranijim i drugim psihologijskim nalazima.

Protokole MMPI-2 klijent je posebno ispunio u ženskom, a potom i u muškom rodu. Htjeli smo ustanoviti postoji li razlika u profilima prilikom ispunjavanja protokola namijenjenog muškim tj. ženskim ispitanicima. MMPI-2 profil odgovaran u ženskom rodu ("Ž") ističe značajno povišenje Mf-f ljestvice muževnost-ženstvenost, dok tog povišenja u profilu ispunjenom u muškom rodu ("M") nema – visok rezultat u "Ž" upućuje na odstupanje od obrasca interesa koji se smatra tipičnim za ženski spol. "M" profil više je "uredan" od "Ž" i

po drugim vrijednostima. "Ž" upućuje i na značajna odstupanja, povišenja: na Ljestvicama sadržaja ASP - antisocijalni problemi/ponašanja; na Ljestvicama komponenti sadržaja ANG1 - eksplozivno ponašanje i ASP2 - antisocijalna ponašanja; na Dopunskim ljestvicama DISC - nesputanost, MAC-R – MacAndreova revid. ljestvica alkoholizma, APS – ljestvica potencijalne ovisnosti i GM – muška spolna uloga te na Restrukturiranim kliničkim ljestvicama RC4-asb – antisocijalno ponašanje. Čini se da je ovom transpolnom klijentu, transmuškarcu, ipak primjereniji muški protokol MMPI-2. Poželjno bi bilo daljnje istraživanje i utvrđivanje kauzalnosti po ovom pitanju, na reprezentativnom uzorku transpolnih osoba.

Iskazivanje depresivnosti (BDI-II) i psihosomatskih tegoba (C.I.) je minimalna.

Projektivne tehnike, Mozaik i TNR (IS), ne upućuju na psihopatološke procese (u TNR prevladava aktualna tematika rodnog identiteta i usmjerenosti na prevladavanje postojećeg stanja).

Rezultati na Ljestvici za procjenu stupnja socijalne podrške, Skali percipirane socijalne podrške te Indeksu socijalne mreže (SNI) upućuju na vrlo dobru socijalnu podršku bliskih ljudi, poglavito prijatelja, vršnjaka, roditelja.

Rezultati Skale kvalitete življenja (SKŽ) ukazuju na djelomično zadovoljstvo ili nezadovoljstvo sadašnjim životom, ali sa sigurnim očekivanjem ostvarivanja svojih planova.

Skala za procjenu tjeskobe vezane uz tijelo (PASTAS) na prvom mjestu ističe negativne osjećaje povezane s prsima.

Rezultati Utrechtske skale rodne disforije (F-M, verzija za adolescente) ukazuju na visoko izražena maskulina ponašanja.

Skala maskulnosti-feminosti (i rodni uloga) BSRI (Bem Sex-Role Inventory). Na osnovu odgovora dobiva se četiri rezultata: rezultat maskulnosti, feminosti, androgenosti i socijalne poželjnosti. Iako je originalno konstruirana kao mjera samoprocjene, BSRI skalu iskoristili smo i kao upitnik procjene klijenta od strane drugih. Skalu je u obliku samoprocjene ispunjavao najprije klijent, potom i njemu bliski ljudi: majka, otac, stručni radnici dječjeg doma te članovi udruge gdje je volontirao. Rezultati maskulnosti/feminosti variraju od samoprocjene do procjene drugih s obzirom koliko ga dugo poznaju, neki ga doživljavaju s više muških osobina, dok ga drugi doživljavaju s više ženskih osobina.

Ponovljeno testiranje ukazuje na stabilnost i konzistentnost gotovo svih nalaza s prijašnjim nalazima. Klijent je ekstravertiran, spontan, uglavnom odgovarajućih interpersonalnih odnosa i očekivanja, motiviran za samoaktualizaciju vlastitih potencijala – u prvom redu rodnog identiteta koji je muški – što mu je sada važna preokupacija. Emocionalna

i socijalna zrelost te radno funkcioniranje su adekvatni. Roditelji, partnerica i prijatelji su mu izvor značajne socijalne podrške.

2.4 Kronologija traženja stručne pomoći po pitanju transpolnosti i tranzicije spola (uz osvrt)

Obzirom na količinu vremena koje je proteklo od početka traženja stručne pomoći, poglavito medicinske, početkom prve faze prilagodbe spola do ulaska u drugu fazu (primjena hormona, potom i drugih intervencija), a koje utječe na planove, emocionalno stanje i ponašanje klijenta, važno je u ovoj studiji slučaja istaknuti kronologiju traženja stručne pomoći po pitanju transpolnosti i tranzicije spola. Kronologija jasno oslikava poteškoće državnih sustava, ponajprije zdravstvenog, u pomoći klijentu. Ovi sustavi mogu generirati dodatni stres klijentu i druge patogene faktore u tranziciji spola:

- 1. Kolovoz 2009.** - Nakon pregleda kod obiteljske liječnice zbog želje za promjenom spola, upućena psihijatru OB Pula. Psihijatar postavlja dijagnozu F 64.2 Poremećaj spolnog identiteta u djetinjstvu te je upućuje na psihološku obradu.
- 2. Siječanj 2010.** - Obavljeno psihologijsko ispitivanje pri OB Pula. Nalaz uredan, ne uočavaju se dublji psihopatološki procesi.
- 3. Veljača 2010.** - Psihijatar OB Pula potvrđuje uredan psihički status. Kontrola psihijatra pp.
- 4. Srpanj 2010.** - Ginekolog OB Pula, pregled i UZV uredan.
- 5. Veljača 2011.** - Endokrinolog KBC Zagreb indicira kariogram, endokrinološku obradu, ginekološki pregled, psihotestiranje i pregled psihijatra.
- 6. Ožujak 2011.** (17. - 18. 03.) - hospitalizirana dva dana u Zavodu za endokrinologiju KBC Zagreb zbog endokrinološke obrade prije odluke o promjeni spola. Zaključak: "Radi se o osobi koja je primljena na endokrinološku obradu zbog zahtjeva za promjenom spola. Učinjenom obradom nismo našli odstupanja u laboratorijskim testovima, niti kontraindikacije za započinjanje postupka promjene spola. Nakon provedenog psihoterapijskog tretmana u trajanju od godine dana koji se provodi prema definiranoj proceduri u Klinici za psihološku medicinu javiti se u Zavod zbog dogovora o početku hormonske terapije (u planu uvesti androgene). Prethodno će biti potrebno učiniti konzilij psihologa, kirurga i endokrinologa."

7. **Ožujak 2011.** - Psihologijska obrada Klinike za psihološku medicinu KBC Zagreb. Nalaz uredan, ne uočavaju se dublji psihopatološki procesi. Preporučena psihoterapija u trajanju od godine dana prije operativnog zahvata. Upućena *bliže Puli*, u Rijeku.
8. **Svibanj 2011.** - Samoinicijativno dolazi psihologu Dječjeg doma, na razgovor i konzultacije.
9. **Listopad 2011.** - Dogovor sa psihologom Dječjeg doma o psihološkom tretmanu u vezi transpolnosti i tranzicije spola - početak psihološkog savjetovanja i podrške.
10. **Studeni 2011.** - Psihijatar KBC Rijeka postavlja dijagnozu Transseksualizam F64.0., predlaže nastavak psihoterapije / psihološkog savjetovanja.
11. **Veljača 2012.** - Psiholog Dječjeg doma daje nalaz i mišljenje psihijatru KBC Rijeka o urednom psihičkom statusu klijenta i psihološkom tretmanu koji je u tijeku (psihološko savjetovanje i izvedba tzv. Iskustva stvarnog života, sukladno Standardima srbi za osobe s poremećajima rodnog identiteta). Psihosocijalna prilagodba teče uspješno, stabilno, klijent želi nastaviti postupak tranzicije.
12. **Veljača 2012.** - Kontrolni pregled psihijatra KBC Rijeka. Nastavak započetog psihološkog tretmana. Psihički status uredan, nema kontraindikacija za početak hormonske terapije.
13. **Srpanj 2012.** - Endokrinolog, KBC Rijeka. Dg: Disfunctio identitatis. Th i preporuke: kontrola s nalazima hormona.
14. **Veljača 2013.** - Endokrinolog, KBC Rijeka. Dg. Disfunctio identitatis sexualis. Th i preporuke: učinjeni kontrolni nalazi te preporučam kontrolu s istima u ožujku 2013. pp i ranije.
15. **Ožujak 2013.** - Uredu državne uprave u Istarskoj županiji podnesen zahtjev za promjenom osobnog imena, iz ženskog u muški.
16. **Ožujak 2013.** - Endokrinolog, KBC Rijeka. "Učinjena obrada u skladu sa dijagnozom i zaključuje se, da po prispjeću nalaza koji još nedostaju će se početi sa hormonalnom terapijom. Th i preporuke: Bit će naknadno obaviještena." Nije razvidno koji nalazi nedostaju.
17. **Svibanj 2013.** - Endokrinolog, KBC Rijeka. "Svi nalazi u skladu s očekivanim vrijednostima. Preporučam započeti s predviđenom terapijom Nebido amp prema uputama. Kontrola 01. 07. 2013." Terapija ne započinje. Liječnica obiteljske medicine ne izdaje recept klijentu na ordiniranu terapiju liječnika specijalista.
18. **Listopad 2013.** - Endokrinolog KBC Rijeka preporuča započeti s terapijom testosteron depoa. Terapija ne započinje. Liječnica obiteljske medicine ne izdaje

recept klijentu na ordiniranu terapiju liječnika specijalista.

19. Listopad 2013. - Ured državne uprave u Istarskoj županiji donosi rješenje kojim se odobrava promjena osobnog imena iz ženskog u muški.

U studenom 2013. očekuje se prva injekcija hormona. U međuvremenu, ranije, liječnica obiteljske medicine izražava dvojbe o hormonalnoj terapiji. Psihološko savjetovanje i podrška kontinuirano se provode od listopada 2011. do rujna 2014., dakle više od tri godine, s planom nastavka, a u očekivanju pomaka stručne pomoći na drugu fazu, primjenu hormona. Evaluacija psihološkog tretmana pokazuje zadovoljavajuću razinu funkcioniranja klijenta. Klijent izražava negodovanje predugim čekanjem medicinske pomoći i obradom u, do sada, tri grada, a izražava zadovoljstvo dosadašnjim psihološkim tretmanom i želi ga nastaviti.

20. Travanj 2014. - na preporuku kliničke psihologinje PB "Vrapče" u Zagrebu (kolegijalna pomoć) klijent se upućuje endokrinologu KBC-a Zagreb, koji se, između ostalog, *bavi* transpolnim osobama. Endokrinolog preporuča obnoviti inicijalnu endokrinološku obradu radi procjene rizika o uvođenju terapije testosteronom.

21. Svibanj 2014. - OB Pula obavlja koagulogram, kvalitativnu analizu mokraće, hematološku dijagnostiku, analizu hormona i tumorskih biljega, UZV dojki.

22. Kolovoz 2014. - OB Pula, onkološki pregled.

23. Rujan 2014. - Ginekološki pregled, privatno.

24. Rujan 2014. - Endokrinolog, KBC Zagreb – s obzirom na dosadašnje pretrage i nalaze preporuča sa započinjanjem terapije testosteronom odmah. Ukoliko bude poteškoća u ordiniranju terapije od strane liječnice obiteljske medicine, endokrinolog sugerira klijentu da mu hormon injektira neka druga, stručna, medicinska osoba što je istoga dana, po povratku u Pulu, i učinjeno.

25. Veljača 2015. - KB Dubrava, Zagreb, uspješno obavljena mastektomija.

Osvrt

Problem nedobivanja navedene terapije se, naime, nastavio do rujna 2014. zbog neizdavanja recepta punoljetnom klijentu od strane obiteljske liječnice i to na klijentova višekratna traženja, a upravo suprotno odobravanju navedene terapije i naputke liječnika specijalista. Nije pomogla ni intervencija majke klijenta. Odgovor liječnice opće prakse bio je da je klijent može tužiti zbog nuspjava te da ona nema na temelju čega prepisati navedenu

terapiju.

Do nabave i kupovine navedene terapije u hrvatskoj ljekarni klijent je, ipak, došao zaobilazno. U ljekarni je klijent pokazao nalaz endokrinologa (iz 2013. godine) koji odobrava ampule testosterona. Naveo je da je na hormonima od tada i da sada treba nastaviti s tom terapijom. Magistra je zatražila potvrdu liječnice opće prakse te rekla da ampule moraju naručiti jer ih trenutačno nemaju. Klijent je obećao donijeti potvrdu liječnice čim ampule stignu u ljekarnu. Ampule su zaista i došle nakon par dana u ljekarnu. Klijent se opet suočio s problemom nemanja potvrde od strane obiteljske liječnice pa je magistri u ljekarni rekao da je liječnica na godišnjem odmoru, da mu druga liječnica to ne može dati, a da njemu ampule trebaju odmah, da bi održao kontinuitet primanja hormona. Potvrdu će im u ljekarnu dostaviti čim se liječnica vrati s godišnjeg odmora, uskoro. Magistra je klijentu tražene ampule ustupila, prodala. Ostalo je za riješiti recept od liječnice. Klijent je na koncu došao kod nje s navedenom terapijom, računom na ime i prezime, te zamolio recept na već dobivene ampule kojeg mora odnijeti u ljekarnu, na traženje magistre. Povala se kraća rasprava kako će se sad ti recepti pisati ubuduće te, na koncu, uvidjevši da klijent već ima navedenu terapiju, liječnica je izdala recept.

Klijent ističe: *"Eto na koji način sam bio prisiljen dobiti hormone nakon predugog čekanja od dana kada mi ih je endokrinolog prepisao. Iz toga sam naučio da ćeš problem uzeti u svoje ruke i riješiti ga ili ćeš sve prepustiti slučaju i samovolji nekih i čekati godinama. Ja sam dosta čekao i napokon uzeo stvari u svoje ruke."*

2.5 Ciljevi tretmana

2.5.1 Psihološko savjetovanje: procesni ciljevi

Primjenjen je petofazni model savjetovanja o životnim vještinama (Nelson-Jones, 2007): 1. Uspostavljen je odnos i pojašnjenje su teškoće, 2. Procijenjene su teškoće uz njihovo izricanje u obliku vještina, 3. Postavljeni su ciljevi uz oblikovanje plana intervencija, 4. Primijenjene su intervencije namijenjene usvajanju životnih vještina, 5. Istaknuto je postignuto, u završavanju prve faze tranzicije spola.

Uspostavljen je odnos povjerenja i suradnje. Stvaranje podržavajuće, neprijeteće klime realiziralo se spontano i zadovoljavajuće. Pokazatelji uspješnosti bili su zainteresiranost, visoka motivacija i odgovornost klijenta prema dogovorenim susretima i razgovorima, njegovo samoinicijativno otvaranje neugodnih tema, upuštanje u detaljne opise situacija, doživljavanja, osjećaja i odnosa koji ga muče i koji ga raduju. Aktivno slušanje, postavljanje otvorenih pitanja, parafraziranje i sažimanje klijentovih odgovora, etika više stanja (jedno stanje ima više mogućih rješenja, postoji spektar različitih mogućnosti koje se osobi otvaraju), interes, usmjerenost i stručna podrška psihologa i odgovarajuća empatija podržavala je odgovoran profesionalni odnos. Time su bili zadovoljni i klijent i psiholog. Početni spontani i neformalni uvodi u razgovore, humor i komentiranje svakodnevnih tema, iskrena i otvorena komunikacija, recipročna interakcija, osjetljivost kada treba usporiti razgovor ili ustupiti mjesto šutnji, poštivanje klijentova emocionalnog izraza i ritma otvaranja na pojedine teme, bez unaprijed stvorenih očekivanja. Podešavanje očekivanja s obzirom na njegove mogućnosti, mogućnosti psihologa i ustanove u kojoj radi. Komentiranje i profesionalni stav u odgovorima na pojedina pitanja, ne "samo" pasivno slušanje. Povjerljivost razgovora osigurana je terminom i prostorom za individualni rad. Otpori na pojedine teme vremenom su se smanjivali, klijent i psiholog bili su sposobni uvidjeti ih, prepoznati, analizirati uzroke te ih nastojali smanjiti ili otkloniti.

2.5.2 Psihološko savjetovanje: ciljevi koji se odnose na željeni ishod

Glavni cilj – pružena je psihološka pomoć klijentu u procesu tranzicije spola, iz ženskog u muški. Najprije u početnoj fazi, da bi što efikasnije krenuo u drugu fazu, hormonalnu (potom psihološko praćenje u svim ostalim fazama, kao i poslije tranzicije spola). Ublažena je rodna disforija.

Podciljevi:

1. Psihološkom su procjenom utvrđene osobitosti, snage i slabosti klijenta (psihodijagnostika).
2. Psihoedukacija – klijent je informiran o svim osobitostima transpolnosti i tranzicije spola.
3. Utvrđena je socijalna podrška, prihvaćanje okoline (roditelji, prijatelji, partneri, društvo).
4. Partnerski odnosi – pružena je podrška i prihvaćanje osobitosti klijenta, analiziranje dosadašnjih klijentovih partnerskih odnosa, uspjeha i neuspjeha

Neposredni zadaci:

1. Dogovoreno je psihološko testiranje s obzirom na transpolne osobitosti klijenta. Snage i slabosti klijenta uvažene su razvojno, a ne psihopatološki.
2. Odgovoreno je na pitanja: Što je transpolnost? Jesam li ja transpolna osoba? Postoji li literatura o tome na hrvatskom jeziku? Kako mi sustav može pomoći? Koje su osobitosti svake faze tranzicije spola, što dobivam, koji su rizici? Kako djeluju hormoni na psihičko funkcioniranje? Gdje se rade operacije, koliko koštaju, pokriva li zdravstveno osiguranje troškove? Kakav će mi biti seksualni život?
3. Utvrđivanje i osnaživanje socijalne podrške klijentu važnih osoba, s pogledom na ponuđenu društvenu pomoć.
4. Klijent je želio razgovarati o partnerskim odnosima, bivšim, aktualnim i budućim – do kojih će promjena doći, hoće li i kako biti funkcionalan u raznim segmentima intimnog života (iskrenost u priznavanju transpolnosti ili tzv. *coming out* - proces kojim klijent spoznaje i otkriva svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet kako sebi, tako i drugima; prihvaćanje, emocionalnost, seksualnost).

Realizacija neposrednih zadataka:

1. Klijent je rado pristao na testiranja, iako ih je dijelom ranije obavio u medicinskim ustanovama. Zainteresiran za testiranja, rezultate, želio je saznati više o svom psihološkom funkcioniranju, snagama i slabostima. Nalazi su mu interpretirani. Pružena je kontinuirana

usmena i pismena evaluacija tretmana. Uspoređeni su rezultati nalaza testiranja i ponovljenog testiranja te su uspoređeni s rezultatima i nalazima dobivenim u okviru medicinskih ustanova početkom tranzicije spola, uz nastojanje da se otkriju uzorci promjena. Neka odstupanja u zadovoljstvu životom klijenta koincidirala su s neodgovarajućim odugovlačenjem medicinskog početka primjene hormona, pa je pružena naročita podrška klijentu da ustraje u strpljivosti.

2. Odgovore na navedena pitanja tražili su klijent i psiholog zajedno kroz dostupnu domaću i inozemnu stručnu literaturu, osobna iskustva domaćih i stranih transpolnih klijenata opisanih u literaturi, dokumentarnim filmovima te na organiziranim i pojedinačnim susretima transpolnih osoba uživo. Klijent je informiran putem interneta, internetskih foruma, brošura LGBT udruga. Klijent je imao obvezu sam naći određene materijale i teme te ih potom predstaviti psihologu. Psiholog je klijentu dao literaturu sa zadaćom informiranja o navedenoj transpolnoj temi, uz naknadnu diskusiju o tim pitanjima. Klijent je bio upoznat s prednostima i rizicima svake faze tranzicije spola i pojedinačnih intervencija (sa psihološke razine promatranja, tjelesne, fiziološke, socijalne, pravne, institucijske, financijske...), uz diskusiju. Liječnici specijalisti pojašnjavali su prilikom pregleda klijenta osobitosti pojedinih medicinskih intervencija, s obzirom na njihovu specijalnost. Potom su ih klijent i psiholog zajedno komentirali, uvijek sagledavajući dobrobit i mogući rizik pojedinog aspekta individualno za dotičnog klijenta. Psiholog se usmjeravao na klijentovo mišljenje, osjećaje, postupke, uz osvješćivanje svih aspekata socijalnog života. Osim internetski, klijent se upućivao na kontakt uživo i aktivno sudjelovanje u susretima LGBT udruga po pitanjima transrodnosti i transpolnosti. Sudjelovao je na višednevnom međunarodnom simpoziju o pravima trans, inter i rodno varijantnih osoba u Zagrebu. Izuzetno je bio zadovoljan upoznavanjem brojnih osoba istih i sličnih životnih priča, njihovom borbom za priznavanje prava s raznim sustavima, socijalnom vidljivošću, borbom protiv transfobije, podrškama, razmjenoj informacija i iskustava, uz poticaj klijentu na aktivno uključivanje u ostvarivanje navedenih prava. Klijent je nakon proživljenih osobnih iskustava i iskustava njemu bliskih drugih osoba želio osnovati LGBT udruhu u lokalnoj zajednici pa mu je pružena podrška u inicijativi (stručna, tehnička, moralna).

3. Socijalna podrška klijentu važnih osoba je najvažnija, ponuđena i percipirana: roditelji, prijatelji, partnerica. Klijent je bio zadovoljan percipiranom i dobivenom socijalnom podrškom udruga koje se bave transpolnim osobama, informacijama s Interneta te napose

osobama s istim iskustvom. Socijalna podrška dostupnih ustanova: zdravstveni/socijalni sustav, policija, matični ured, zakonska regulativa, škole, crkva – bila je nižeg intenziteta, varirala je od osrednjeg zadovoljstva do razočaranja. Izuzetak je bio dječji dom gdje je zatražio psihološku pomoć (posttretman) – to mu je bilo poznato mjesto gdje je živio i odrastao jedan dio svog mladalaštva. U domu su ga sukladno dogovoru u psihološkom savjetovanju o pružanju podrške, svi oslovljavali u muškom rodu te ga zvali muškim imenom ili nadimkom. Klijentu, kojeg stručni radnici doma poznaju od ranije kao djevojku, to je značilo izuzetno mnogo.

4. Savjetovanje je u fokusu imalo partnerske odnose, bivše, aktualne i buduće. Razmatralo se do kojih će promjena doći, hoće li i kako biti funkcionalan u raznim segmentima intimnog života, emocionalnom, seksualnom, zdravstvenom, socijalnom. Iskrenost u priznavanju transpolnosti, proces kojim klijent spoznaje i otkriva svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet kako sebi, tako i drugima protekao je zadovoljavajuće – klijentu važni ljudi ga potpuno prihvaćaju. Pohvala, podrška, osnaživanje.

Cilj, podciljevi i svi neposredni zadaci psihološkog savjetovanja prožimali su se kroz vještine razmišljanja: preuzimanje odgovornosti za donošenje odluka, razumijevanje odnosa između mišljenja, osjećanja i postupanja, korištenje samoohrabrivanja, postavljanje realističnih osobnih pravila i točno tj. precizno opažanje. Sukladno naputcima Nelson-Jonesa (2007) psihološko savjetovanje usmjeravalo se na:

"Poticanje spremnosti na savjetovanje i procjena motivacije – procjena klijentove spremnosti na rad, iskrenosti u razmišljanju i verbalizaciji misli, osjećaja i ponašanja, davanje odgovarajućeg vremena za pojedine teme uz koje je vezana anksioznost. Klijent je spremno iznosio svoja mišljenja, procjenjivao osjećaje i ponašanja, visoko motiviran za rad, često je samoinicijativno tražio razmatranje pojedinih tema što je cjelokupni savjetodavni proces činio uspješnijim.

Poticanje misli i osjećaja – klijent i psiholog postavljali su hipoteze te ih provjeravali, uočavali i izbjegavali greške u razmišljanju, kognitivne distorzije. Kreiralo se sigurno emocionalno ozračje u kojem je klijent bio slobodan izraziti se. Obraćala se pažnja na neželjene osjećaje i samoporažavajuće misli i postupke. Psiholog je kroz empatiju pokazivao klijentu da ga razumije i uvažava te korigirao greške u mišljenju.

Razlikovanje klijentovih misli – usmjeravanje na klijentove osjećaje kako bi mu pomogao da razluči ono što misli od toga kako je naučen misliti. Dopuštanje klijentu da izrazi

mišljenje. Pružena mu je podrška kod osjećaja boli i krivnje jer se protivi načinu razmišljanja njemu važnih drugih ljudi.

Prihvatanje obrana i otpora – psiholog je bio svjestan prepreka i otpora prema prihvatanju određenih misli i manjkavosti u vještinama razmišljanja i radu na njima. Uočavanje, prihvatanje otpora, ublažavanje otpora.

Provjera emocionalne valjanosti pretpostavki o vještinama razmišljanja – savjetovateljeve pretpostavke o klijentovim mislima i manjkavostima u vještinama razmišljanja moraju biti emocionalno valjane kako bi klijenta potakle na promjenu. Klijentu je pomognuto da sam obavi posao.

Pružanje podrške tijekom učenja, vježbanja i primjene vještina – usmjeravanje na razmišljanje i osjećanje klijenta, pogotovo ako se osjeća zbunjen, nesiguran ili razočaran, npr. zbog neuspješne primjene određene vještine izvan savjetovanja. Savjetovateljevo aktivno slušanje." (Nelson-Jones, 2007, str. 363-364)

2.5.3. Savjetovateljev cilj – stručna psihološka podrška pružena je klijentu u ublažavanju rodne disforije. Klijentu je omogućeno prihvatanje osobne odgovornosti i razvoja samopomoći u tranziciji spola i uopće (spolnog/rodnog) identiteta. Klijent nije bio niti jest "bolestan" niti "poremećen", on ima snage i resurse da se razvije u željenu osobu.

2.6 Psihološko savjetovanje ili psihoterapija (?)

S obzirom da se transpolnost i proces tranzicije spola nastojao pratiti i podržavati kroz depsihiopatologizaciju, nametala se potreba pomoći klijentu kroz psihološko savjetovanje u poticanju osobnog rasta i razvoja. Klijent dakle nije bolestan ni poremećen da bi trebao liječenje ili (psiho)terapiju, već nastoji izrasti i razviti se u osobu koju želi biti u čemu mu je pomoglo psihološko savjetovanje osobnog rasta i razvoja.

Ne postoji konačni stručni konsenzus je li Poremećaj rodnog identiteta mentalni poremećaj iako ga SZO svrstava u mentalne poremećaje. Također, ne postoji stručni konsenzus o tome koji bi se točno psihološki ili psihijatrijski tretman ili specifični terapijski pravac trebao koristiti u tretiranju transpolnosti. Odabir i vrijeme za tretman individualiziran je potrebama i željama svake transpolne osobe posebno. Tretman u području mentalnog zdravlja klijentu je dobrodošao jer mu se njime pomaže integrirati vlastite misli, osjećaje i ponašanja i potaknuti na samorazvoj sukladno željenom rodu. Stručnom podrškom nastoji se klijentu pomoći tako da se izbjegavaju (ili svode na minimum) psihičke poteškoće stresa, depresije, anksioznosti, samoozljeđivanja, društvenog neprihvatanja, poremećaja ličnosti i dr.

Dvojba je stručnjaka mentalnog zdravlja treba li klijentu omogućiti psihološko savjetovanje ili psihoterapiju, kako je navedeno u smjernicama protokola tranzicije spola (WPATH, 2011). Klijent u tranziciji spola, pogotovo ako nema psihičkih odstupanja, zadovoljava kriterije za jedno i drugo. No, u čemu je, u stvari, razlika između psihološkog savjetovanja i psihoterapije?

Nelson-Jones (2007) ističe da psihološko savjetovanje uključuje savjetodavni odnos, repertoar intervencija i psihološki proces, s postavljanjem ciljeva u izvršavanju razvojnih zadataka. Razvojni zadaci su zadaci s kojima se ljudi suočavaju u različitim životnim fazama. Uspješno obaviti razvojne zadatke znači obuzdavati negativne osobine i njegovati pozitivne. Najvažniji cilj savjetovanja obično je jačati klijentove odgovornosti za oblikovanje i stvaranje vlastita života. Klijenti moraju naučiti načiniti izbore koji će im omogućiti da djelotvorno osjećaju, misle i postupaju. Kako bi postigli zadane ciljeve, klijentima trebaju sposobnosti doživljavanja i pokazivanja osjećaja, racionalnog mišljenja i poduzimanja djelotvornih akcija. Savjetovatelji su najučinkovitiji kada uspiju osposobiti klijente da si po završetku savjetovanja sami pomažu. Prema tome, krajnji cilj savjetovanja jest samopomoć.

Isti autor navodi da pokušaji razlikovanja savjetovanja i psihoterapije nikad nisu posve uspješni. Oboje se temelje na promišljenoj i planiranoj primjeni tehnika proizašlih iz poznatih psiholoških principa (Meltzoff i Kornreich, 1970). Psihoterapija je usmjerena na određene

vrste promjena u ličnosti dok u savjetovanju ljudima pomažemo da koriste postojeće mogućnosti kako bi bolje izlazili na kraj sa životom (Tyler, 1961). Dvije vrste aktivnosti kvalitativno su jednake, a razlikuju se samo kvantitativno – u usporedbi sa savjetovateljima, terapeuti više slušaju, a manje podučavaju, savjetuju i objašnjavaju (Corsini, 1995); psihoterapija se više od savjetovanja bavi težim poremećajima i više je medicinski pojam. Savjetovanje i psihoterapija koriste iste teorijske modele i "ističu da je klijenta potrebno uvažavati kao osobu, suosjećajno slušati i čuti što poručuje te podržavati njegov kapacitet za samopomoć i odgovornost" (BPS – Britanska psihološka udruga, Odsjek za kliničku psihologiju, 1979). Savjetovanje i psihoterapija su prema nekim autorima sinonimi. Savjetovatelji u području životnih vještina temelje rad na teorijskim spoznajama psihološke edukacije: oslanjaju se na teoriju, relevantna istraživanja i literaturu, uče iz svog praktičnog savjetodavnog iskustva, a oni su i živi ljudi koji zrače i koji uče iz osobnih iskustava izvan savjetodavnog procesa.

S obzirom na navedeno, potpuno je legitimno i podjednako profesionalno klijentu omogućiti psihološko savjetovanje, što je i učinjeno.

Oslanjajući se na smjernice Nelson-Jonesa (2007) s klijentom je u psihološkom savjetovanju proveden niz vježbi. Tijekom dvije godine (i duže), a s obzirom na postavljene ciljeve, primijenjen je veći broj tretmanskih intervencija.

2.7 Opis primijenjenih intervencija

Hackney i Cormier (2012) savjetovateljeve intervencije dijele na emocionalne, kognitivne i bihevioralne.

2.7.1 Intervencije usmjerene na osjećaje

Klijent nije pokazivao značajna odstupanja u neugodnim osjećajima kao što su anksioznost, depresivnost, ljutnja ili razočaranost, iako su ona očekivana s obzirom na tranziciju spola i sve poteškoće koje ona sa sobom objektivno i subjektivno nosi. U cilju ojačavanja pozitivnih i konstruktivnih strategija suočavanja s emocijama, također i zbog prevencije nepoželjnih emocionalnih i ponašajnih reakcija, klijent se poticao i usmjeravao da pokaže svoje osjećaje, da ih prepozna, izražava i samoregulira, da ih po potrebi mijenja ili prihvata te eventualno da ih sputava ako su štetna. Cilj je bio osvijestiti klijenta da prihvati da nema "točnih" ili "pogrešnih" osjećaja, da prepozna da su određene ponašajne reakcije na pojedine emocije učinkovitije od drugih, da prihvati da se osjećaji mogu promijeniti i da ih u određenoj mjeri možemo kontrolirati, samoregulirati te da stekne uvid o mogućnosti kako emocije mogu utjecati na tijelo, kao i obratno – kako tehnikama opuštanja tijela možemo utjecati na osjećaje.

- Emocionalno opismenjavanje. Prepoznavanje, izražavanje, razumijevanje, upravljanje, prilagođavanje i upotreba emocija (Chabot, D. i Chabot M., 2009.) Pismene i usmene vježbe prepoznavanja, imenovanja, definiranja i opisivanja osjećaja u konkretnim situacijama i interakcijama s ljudima, u nama i u drugima. Povezanost osjećaja, ponašanja i mišljenja. Što je primjereno kada se ponašanjem i tijelom nastojimo emocionalno izraziti, a što nije (npr. nasilne reakcije prema drugima ili sebi). Opis pojedinog osjećaja u konkretnoj situaciji, što je dovelo do njega, je li reakcija uvijek bila ista ili ipak nije, mogućnost kontrole i samoregulacije osjećaja. Kako su se drugi ljudi osjećali u istoj situaciji? - usporedba i analiza osobnih i reakcija drugih ljudi. Uočavanje i ojačavanje konstruktivnih strategija suočavanja s pojedinim emocijama, prepoznavanje i izbjegavanje strategija koje su neproduktivne ili nanose štetu osobno ili drugima. Ovladavanje strategijama uravnoteženosti osjećaja, izbjegavanje ekstremnih emocionalnih reakcija: adekvatno izražavanje osjećaja, alternativni oblici aktivnosti koji mogu pomoći da se ti osjećaji ublaže ili otklone, uočiti i

zapisati sve što dovodi do takvog osjećaja, zamisliti aktivnosti ili osobe koje pomažu prebroditi prejak doživljene (posebice neugodne) osjećaje te ih nastojati realizirati. Razvoj empatije, nenasilne komunikacije. Prepoznavanje emocionalnih reakcija u socijalnom kontekstu, nastojanje da se uvide uzročno-posljedične veze, kako emocije djeluju na tijelo, ponašanje, planove. Poticaj kontroli i samoregulaciji emocija kroz primjere iz svakodnevnog života. Nastojalo se pomoći klijentu da sam uoči i prepozna emociju koju pokazuje ili doživljava. Poticaj da se uočava upotreba neverbalnih znakova kroz gestikulaciju, mimiku ili položaj tijela, upotrebu verbalnih znakova kroz klijentovu verbalizaciju te upotrebu i osvješćivanje paralingvističkih znakova. Razvrstavanje osjećaja pomagalo je klijentu da uoči i analizira pojedine osjećaje, napose one koji su mu bili neugodni. Kroz inventar emocija klijent je zapažao i pisao listu osjećaja, te smo ih zajedno analizirali radi odgovarajuće prorade.

- Tehnike usmjeravanja pažnje. Klijenta se u verbalizaciji usmjeravalo, osvješćivalo na emocije i njihove posljedice.

- Zamjena uloga. Klijentu je omogućena pozicija "u cipelama drugih", doživio je interpersonalni odnos iz kuta gledanja druge osobe, uz poticanje i razvoj empatije.

- Vježba za alter ego. Klijent je nastojao uvidjeti proturječne emocije kod sebe te ih je pokušao uravnotežiti.

- Emocionalno zamišljanje. Isticanje osjećajne dimenzije klijentova iskustva.

- Igranje uloga. Klijent se zamišljao u raznim situacijama i s raznim ljudima različite emocionalne obojenosti: potištenost, tuga, frustracija, bijes, očaj, beznade, nerazumijevanje i neosjetljivost drugih, transfobija, radost, sreća, veselje, ponos, nada, ushićenost... kako reagira, kako bi mogao još reagirati? Stavljanje u opozitnu ulogu, vježbanje emocionalnog izraza licem, govorom, tijelom, ponašanjem. Pohvala i podrška uspješnosti klijentove kontrole i samoregulacije emocija te uočavanje i učenje iz posljedica manje uspješnih iskustava, klijentovih i drugih.

- Prazan stolac. Klijent je vježbao dijalog sa suprotstavljenim emocijama tako da ih osvijesti, razumije, izbalansira i integrira. Na jednom je stolcu bio on koji izražava bijes i ljutnju zbog

sporosti, nerazumijevanja i neučinkovitosti liječnika (kako ih on doživljava), dok je na drugom stolcu bio on koji shvaća da mu ti isti liječnici pokušavaju pomoći i da su mu neophodni. Savjetovatelj pomaže klijentu da sam uravnoteži ove međusobno konfliktne osjećaje.

- Pisanje eseja. Klijent je dobio zadaću pisanja eseja na razne njemu važne teme: "Moje mišljenje o našoj medicini", "Podrška poslodavca tijekom sezonskog rada", "Mišljenje tate i mame o promjeni spola", "Prepreke u ostvarivanju hormonske terapije", "Rješavanje sukoba bez nasilja"... Uspješno ih je ostvario.

- Vođenje dnevnika promjena u procesu tranzicije spola, u prvoj fazi, potom uslijed hormonalne terapije (uz periodičnu audio i video dokumentaciju) i kasnije, bilješke o susretima i druženjima s drugim transrodnim i transpolnim osobama iz regije... Svrha pisanja bila je prepoznavanje i osvještavanje vlastitih stavova, osjećaja, ponašanja, reakcija (vlastitih i drugih) uz pojedine teme. Mogućnost izražavanja osjećaja bez evaluacije, poglavito frustracije, ventiliranje emocija. Uočavanje pozitivnih i konstruktivnih reakcija i ojačavanje u njima.

Rad po pitanju emocija s klijentom nije uvijek ugodan. Teyber (2000) navodi kako savjetovatelj može nepovoljno djelovati u radu s klijentom, što treba izbjegavati:

- tumačenje (interpretaciju) značenja klijentovih osjećaja i intelektualno udaljšavanje
- direktivnost i govorenje klijentu što da radi
- tješjenje klijenta i uvjeravanje da će sve biti u redu
- savjetovatelj postaje tjeskoban i mijenja temu razgovora
- savjetovatelj zašuti i emocionalno se povuče
- savjetovatelj počinje iznositi podatke o sebi ili se prebacuje na vlastite osjećaje
- spašavanje klijenta

Klijent je rado surađivao i još uvijek surađuje. Posebice uočavamo ugodne emocije ponosa, zadovoljstva, sreće, ustrajnosti, hrabrosti, postignuća. Ističe se entuzijazam, motiviranost da svojom pričom i primjerom pomogne drugim transpolnim osobama u samoaktualizaciji i socijalnoj vidljivosti, ali i općenitoj senzibilizaciji javnosti na snage i poteškoće s kojima se transpolne osobe suočavaju.

2.7.2 Intervencije usmjerene na mišljenje

Cilj je ovih intervencija bio ublažavanje emocionalnih napetosti i teškoća te pripadajućih neodgovarajućih načina ponašanja – mijenjanjem pogrešaka u mišljenju, doživljavanju ili vjerovanjima.

- Slobodno iznošenje vlastitog mišljenja, stava, uvjerenja, da ih po potrebi prilagodi, mijenja.
- Uočavanje i rješavanje problema. Npr. kako izbjeći da se vide grudi u majici prilikom izlaska s društvom? Kako imati muški izgled? Metodom povezivanja grudi: upotrebom kompresijske majice dizajnirane za FTM osobe, upotrebom tvorničkih steznika, usko prijanjajućih sportskih grudnjaka, kompresijskih zavoja, neoprenskih steznika za pojas ili leđa itd.
- Informiranje klijenta s ciljem pomoći klijentu da samostalno donosi njemu važne odluke. Primjerice, u području seksualnosti: gdje i kako može nabaviti steznike, proteze penisa (strap-on) koji će biti funkcionalni za penetraciju, ali i za uriniranje – proteza koja omogućava mokrenje transmuškarcima u stojećem položaju. Pomoć u *online* pretraživanju.
- Desenzibilizacija iracionalnih vjerovanja i suprotstavljanje. Pomoć klijentu da prepozna i zamijeni misli koje su uznemiravajuće. Primjer uznemiravajućih misli je da nikad neće moći imati odgovarajući spolni odnos. Navedena su iskustva drugih transmuškaraca koji su uspješno prošli tranziciju spola da imaju spolni odnos u kojem uživaju oboje partnera, mogućnost postizanja orgazama, ali i nemogućnost ejakulacije. Je li tjelesno stanje sa ženskim spolnim organima za klijenta zadovoljavajuće? Svakako ne, želi imati penis i heteroseksualni spolni odnos. Klijentova osobna iskustva već sada govore mu da je to moguće.
- Kognitivno restrukturiranje distorziranih stavova, negativnih misli, uočavanje predrasuda, stereotipa i mitova. Pomoć klijentu da prepozna i izmijeni negativne misli koje upućuje sam sebi. Npr. nikad neće moći imati lijepu mušku bradu i duboki glas, uvijek će okolina prepoznati da je *bio* žensko. Primjeri drugih transmuškaraca, a i vlastito po primanju androgenih hormona, govore mu suprotno. U razmatranju zaposlenja diskusija o rodnim ulogama koje su društveno formirane, očekivanjima, te shvaćanju da to tako ne mora biti.

- Zaustavljanje misli. Pomoć klijentu da zaustavi štetne stavove o drugim ljudima. U naletu klijentovog negativnog i izrazito kritizerskog opisivanja liječnika i državnih službenika zaustavili smo se, kao na crvenom svjetlu semafora, učinili stanku te uočili da će ti ljudi u konačnici ipak pomoći.

- Sidrenje. Podrška klijentu da njegove neprimjerene reakcije u nekim situacijama zamijeni pozitivnim u istim takvim situacijama. Rijetko dobacivanje neprimjerenih (transfobnih) komentara klijentu u javnosti, u društvu, na izlascima ili od nekih poznanika. Uočeno je da je klijent ipak uspješno reagirao u puno većem broju takvih socijalnih situacija na način da nije došlo do sukoba niti nasilnih komunikacija ili ponašanja.

- Mijenjanjem gledišta nastojalo se klijentu pomoći da sam nađe bolja tumačenja situacija i odnosa u odnosu na ranija negativna. Povremeni sukobi s majkom te kritiziranje majčinih stavova ili ponašanja – klijent se uputio da zauzme stav majke i da ga nastoji obrazložiti kao da je njegov vlastiti.

Klijent je pozitivno reagirao na kognitivne intervencije, motiviran za rad, pritom duhovit i autoironičan, cijenio je umijeće logičkog razmišljanja.

2.7.3 Intervencije usmjerene na ponašanje

Cilj intervencija bio je mijenjanje obrazaca ponašanja koji su neodgovarajući, čime su se ublažavale emocionalne, kognitivne i ponašajne poteškoće.

Klijent se poticao da zapazi i opiše vlastito ponašanje i verbalizaciju u različitim situacijama te je po potrebi mijenjao ponašajne obrasce ako su bili štetni za sebe ili druge. Postavljaju se konkretni koraci u planiranju i realizaciji ciljeva i aktivnosti medicinskih, poslovnih, volonterskih, vezanih za udruge za koje ima interes. Treniranje strpljenja. Vizualizacija je pomogla klijentu da zamisli neki događaj u željenom pravcu. Klijent je vizualizirao pojedine etape medicinskih intervencija kako bi ih u stvarnosti i realizirao, vizualizirao je primjere, nenasilne oblike komunikacije s policijom, matičnim uredom, liječnicima, poslodavcima i drugim njemu važnim osobama i time podešavao svoje ponašanje na odgovarajući način. Pomaganje klijentu da procijeni i prepozna napredak u ostvarivanju ciljeva.

- Socijalno modeliranje klijentu je koristilo da bi na drugim primjerima uvidio što i kako je poželjno mijenjati. Iz razgovora je uočavao konstruktivne obrasce ponašanja kod transpolnih osoba koje su odgovarajuće prošle tranziciju spola, a koji su opisani u literaturi ili navedeni kao primjeri dobre prakse iz lokalne zajednice (gradske, županijske, državne) ili međunarodne.

- Uživo modeliranje odnosilo se na upotrebu osobno prisutnih modela ciljanih postupaka radi poučavanja klijenta što da oponaša. Klijent se poticao da osobno susreće druge transpolne osobe na sastancima LGBT udruga, konferencijama u Hrvatskoj i inozemstvu i drugim stručnim skupovima, ili individualno, te da uočava konstruktivne oblike ponašanja koji su doveli do pozitivnog ishoda. Također, da eventualno uoči destruktivne i neproduktivne oblike ponašanja i komunikacije.

- Simboličko modeliranje obuhvaćalo je uporabu videosnimki primjera ciljanih postupaka radi poučavanja klijenta što da oponaša, ili ne (koristimo dokumentarne i igrane filmove na temu transpolnosti).

- obzirom na tehnike modeliranja posebno smo otvarali teme prepoznavanja nasilja, intrapersonalnog, interpersonalnog i institucionalnog. Prevencija nasilnih reakcija. Učenje i

vježbanje nenasilne komunikacije. Također i poticanje na socijalnu vidljivost, učenje i uvježbavanje strpljenja i upornosti u postizanju ciljeva, uočavanje i privremeno prihvaćanje prepreka te razvijanje strategija da se one dugoročno riješe, prihvaćanje klijentove odgovornosti za donošenje odluka. Samoohrabrivanje. Postavljanje realističnih osobnih pravila. Isticali smo načine izbjegavanja štete (opojna sredstva, pretjerana uporaba lijekova, prejedanje), uz osvješćivanje u kojoj mjeri one ne rješavaju problem već ga produbljuju.

- Igranje uloga i to tako da je klijent glumio sebe, druge osobe ili neke situacije. Odvija se u sadašnjosti, od manje teških do težih prizora. Savjetovatelj daje povratne informacije klijentu o glumi. Pomaže u promjeni stavova i uvjerenja, rješavanju sukoba, osvješćivanja. Tehniku smo koristili kod tema partnerskih odnosa (glumio je sebe i partnericu), te kod konfliktnih situacija (najčešće u medicinskim ili drugim državnim ustanovama) radi učinkovitijeg uvida u ljudske reakcije i razrješenja konflikata.

- Samoopažanje i samonagrađivanje. Poticanje klijenta da optimizira upravljanje sobom (samokontrola, samoregulacija), uz minimalnu pomoć savjetovatelja. Počeo bi samoopažanjem i bilježenjem sebe što radi u pojedinim situacijama. Vježbao je pisanje dnevnika i eseja na pojedine njemu važne teme, uz kasniju zajedničku analizu. Početni korak bio je da klijent bilježi postupke koje smo zajedno označili štetnima, primjerice povremena impulzivna neodgovarajuća komunikacija sa zdravstvenim djelatnicima. Cilj nam je bio povećati učestalost pozitivnih (pristojnih) komunikacija s tim radnicima, a smanjiti učestalost negativnih (nepristojnih). Povezano s ishodom instalirali smo metodu samonagrađivanja kada je komunikacijski ishod pozitivan i kad je izostala nasilna komunikacija. Nagrade predstavljaju potvrde drugih njemu važnih ljudi da je postupio ispravno (mogu uključivati dodatno druženje, uz piće).

- Vježbe mišićne relaksacije. Povremeno se provodilo s ciljem opuštanja, smanjivanja psihofizičke napetosti uporabom tehnike abdominalnog disanja, mišićne relaksacije.

Klijent je odlično reagirao na ove tehnike, s dojmom da radimo "nešto konkretno i važno". Rado surađuje, visoko je motiviran za njih te ih dodatno nastoji inicirati. Ipak, povremene vježbe koje mogu imati bolnu prorađu osvješćuju ga kako je ovo autentičan i potrebit rad, a ne zabava.

2.7.4 Kombinirani oblici intervencija

Svi oblici planiranih intervencija (usmjerenih na osjećajno, misaono i ponašajno) kombinirani su i u sljedećim područjima savjetovanja i podrške:

- Razgovori o slici o vlastitom tijelu. Aktualno prihvaćanje sadašnjeg tijela uz njegovo postupno mijenjanje primjenom hormonske i kirurških intervencija, poštivanje principa nenanošenja štete. Pratili smo promjene tijela, raspoloženja i ponašanja tijekom hormonske terapije: dogovor da klijent sam audio i video snima sebe tijekom primjene hormona da se prate i uočavaju tjelesne promjene (produblјivanje glasa, pojava dlakavosti na licu, pojačane dlakavosti drugdje na tijelu itd). Snimke su se realizirale otprilike svakih mjesec dana, s obzirom da hormone treba primati svaka tri tjedna. Informiranje klijenta o upotrebi mogućih pomagala: klijent je izražavao želju za nabavkom steznika za grudi, što je i nabavio. Razgovori o tjelesnom i psihološkom aspektu nošenja steznika za grudi – psihološki osjećaj da "nema grudi", da one nisu vidljive, nadmašuje povremenu tjelesnu neudobnost tog pomagala. Razgovori i informiranje o mogućim i planiranim kirurškim intervencijama, dobrobiti i rizici s obzirom na tjelesni, psihološki i socijalni aspekt funkcioniranja: uklanjanje grudi, rodnice, ožiljaka, autotransplantati, estetske korekcije, kreiranje neopenisa, implantati... domaća i inozemna iskustva.

- Savjetodavno-podržavajući razgovori s majkom klijenta, individualno i zajedno s klijentom: informiranje o tijeku tranzicije. Podrška roditelju. Iako je majka uz svoje dijete i daje mu značajnu podršku, majci također treba vremena za prilagodbu na promjene uvjetovane tranzicijom spola svog djeteta. Poticaj klijentu na uvažavanje tog procesa kroz kojeg prolazi i roditelj. Fokus je bio na stavovima, osjećajima i ponašanjima majke klijenta, u slobodnom i prirodnom izražavanju strahova i dvojbi, neizvjesnosti, također, nade, optimizma i sreće za vlastito dijete. Obavljeni su razgovori o prihvaćanju i/ili odbacivanju okoline (obitelj, kolege, susjedi, prijatelji). Usmjeravanje klijenta na pomoć i suradnju s majkom po pitanju informiranja i prihvaćanja klijentove transpolnosti drugim članovima obitelji te drugim njima važnim osobama. Poticaj na uključivanje majke u neke događaje (u medicinskim intervencijama ili po pitanju sudjelovanja na susretima koje promoviraju transrodnost i transpolnost).

- Seksualnost i partnerski odnosi: klijent je slobodno izražavao spolnu orijentaciju i iskustava.

S obzirom na svoju transrodnost klijent je heteroseksualan. Obavljeni razgovori o iskustvu priznavanja svoje seksualnosti njemu važnim ljudima. Podrška i isticanje pozitivnih iskustava koja prevladavaju. Identitet spolne uloge. Očekivanja od spolne uloge s obzirom na planiranu budućnost nakon tranzicije spola: izražavanje dvojbi, strahova i neizvjesnosti s obzirom na emocionalni i tjelesni aspekt seksualnog života, također i poboljšanja nakon tranzicije spola (gubitak ženskih spolnih obilježja, život s novim, muškim spolnim obilježjima). Razgovor o pornografiji, s ciljem dodatnog osvještavanja seksualne orijentacije. Razgovori o dosadašnjim partnericama, emocionalnom i seksualnom iskustvu, prihvatanju. Isticanje kvalitetnih odnosa, analiza poteškoća u odnosu i sukoba.

- Planiranje obitelji i djece: moguće društvene, pravne i medicinske implikacije. Klijent želi obitelj i vlastitu djecu uz moguću medicinski potpomognutu oplodnju. Informiranje i upućivanje klijenta na dodatno stručno informiranje od strane medicinskih stručnjaka, LGBT udruga, drugih transrodnih i transpolnih klijenata, pravnika, internetskih foruma.

- Posao. Savjetodavni razgovori i podrška klijentu u predstavljanju poslodavcu u muškom rodu. Poticanje spremnosti klijenta na moguće poteškoće u poslovnom okruženju s obzirom na razliku u spolu navedenom u dokumentima i uživo. Dosadašnja iskustva, isticanje pozitivnih primjera prihvatanja klijentove osobitosti.

- Savjetodavni razgovori o iskustvima drugih osoba u tranziciji spola koje klijent osobno poznaje – u jednom terminu savjetovanja klijent dovodi prijatelja u tranziciji spola. Sličnosti i razlike, prihvatanje da svatko ima osobni, individualni put razvoja.

- Institucionalna pomoć: osvješčivanje realnog dosega pomoći klijentu raznih ustanova, službi i udruga: medicinskih, pravnih, policijskih, matičnog ureda, škola, crkve, udruga civilnog društva, zavoda za zapošljavanje. Omogućavanje nošenja mahom s frustracijom zbog sporosti u radu, neosjetljivosti i neprepoznavanja poteškoća s kojima se klijent susreće. Uočavanje pozitivnih iskustava i pomaka, ne samo kritiziranje istih. Uočavanje neophodnosti suradnje i strpljenja. Isticanje pozitivnih iskustava mahom s udrugama civilnog društva.

Klijent je rado prihvatao ovakve vježbe. Visoke je intrinzične motivacije, želio je nastaviti rad na sebi, kombinirajući navedene usmene i pismene vježbe, kao i domaće zadaće te ih je uspješno obavljao. Naglasak je bio kroz sve teme razgovora na socijalnoj podršci,

postoji li, u kojoj mjeri, prepoznaje li je, kakva je. U ovom slučaju prvi je dio psihološkog savjetovanja formalno završio prelaskom klijenta na drugu fazu tranzicije spola, primjenom hormona. Klijent izražava želju i potrebu nastavka savjetovanja tijekom ostalih faza.

2.8 Iskustvo stvarnog života

U RH se ne provodi *iskustvo stvarnog života* (*real life experience*), ili barem nije stručno dokumentirano. Jokić-Begić (2013) navodi razloge za to: ne provodi se jer nema nikakvih standarda, pa nema niti obaveze za takvim postupkom, nema pravne regulative koje bi osigurala prava osobe u ovom razdoblju (pravo na rad i sl.), a u konzervativnoj društvenoj zajednici kao što je Hrvatska "iskustvo pravog života" vjerojatno bi dovelo do dodatne stigmatizacije koja bi ugrozila mentalno zdravlje transpolnih osoba.

U ovoj studiji slučaja odlučili smo provjeriti je li tomu tako.

Klijent već duže vrijeme u većini situacija živi i djeluje u rodnoj ulozi muškarca: govorom, izgledom (oblačenjem) i ponašanjem. Kako bismo u realitetu uvidjeli kako mu to polazi za rukom dogovorili smo konkretan socijalni kontekst u definiranom vremenu.

Od siječnja 2012. provedeno je *Iskustvo stvarnog života*, sukladno Standardima skrbi za osobe s poremećajem rodnog identiteta Međunarodnog udruženja za rodnu disforiju Harry Benjamin (2001), danas WPATH.

Iskustvo stvarnog života dobrodošao je korak u radu s transpolnim klijentima tijekom početnih faza tranzicije spola. Radi se o mogućnosti za rodno prilagođavanje, u ovom slučaju uživljavanje klijenta u mušku ulogu, u realnom svijetu. Iskustvo stvarnog života pomaže ljudima u procesu tranzicije spola da postignu više osobnog zadovoljstva. Ova prilagodba može se spontano ili planski razviti tijekom psihoterapije ili savjetodavnog rada, uživljavanjem u željenu rodnu ulogu tijekom definiranog vremena. Iskustvo stvarnog života može biti izvedeno bez psihoterapije ili u kombinaciji s njom, prije ili tijekom hormonske terapije, barem tri mjeseca, u kojima klijent živi u željenoj spolnoj ulozi koliko više može. U slučaju ovog klijenta to znači da mu se obraćamo u muškom rodu, muškim imenom kojeg je sam odabrao i to na što više socijalnih razina: u obitelji, s partnericom, prijateljima, u volonterskom radu, kod psihologa – dakle, gdje god je to izvedivo, u formalnim i neformalnim situacijama. Klijent se pritom ponaša i govori u muškom rodu, odijeva se u mušku odjeću, nosi poveznik preko grudi čime više odgovara opisu muškarca. U obitelji, s partnericama, prijateljima, kod psihologa, liječnika i drugdje ovo uživljavanje u željenu

mušku ulogu traje više od godinu dana. Realizira se uspješno – po klijentovu iskazu on osobno stalno govori o sebi u muškom rodu u raznim socijalnim situacijama i pritom verbalizira osjećaj zadovoljstva i prihvaćenosti. Okolina uvažava njegov rodni identitet i obraća mu se u muškom rodu.

Cilj iskustva stvarnog života bio je provjeriti funkcioniranje u željenoj rodnoj ulozi u konkretnom poslovnom okruženju. S obzirom da je tada bio nezaposlen, dogovorili smo volontiranje u humanitarnoj udruzi u Puli, kao mogućem socijalnom ambijentu sličnom poslovnom. Iskustvo stvarnog života u tom konkretnom slučaju zamišljeno je i realizirano u definiranom vremenu – barem mjesec dana, u željenoj rodnoj ulozi i njenim uvjetima (muški govor, ponašanje, izgled), u dogovoru s organizatorima volontiranja, udrugom. Klijentu su pojašnjeni mogući rizici, ali i prednosti ovog igranja uloge - rado pristaje. Proces ovog rodnog uživanja, kao psihosocijalnog koraka u tranziciji spola, pomno se pratio te je proticao bez značajnih problema ili nepovoljnih ishoda. Klijent je izražavao zadovoljstvo rodnim uživanjem u muškarca, afirmacijom svog autentičnog muškog rodnog identiteta te je verbalizirao zadovoljstvo i želju za nastavkom ovog psihosocijalnog koraka praćenja i podrške.

Klijent je sve dogovoreno spremno i spontano obavio, iako vremenski nešto kraće nego je planirano. Bio je zadovoljan volontiranjem u muškoj ulozi.

Evaluacija klijentovog volontiranja od strane organizatora volontiranja, udruge, svibanj 2012. (N=3):

"Klijent je volontirao u udruzi od 17. 1. do 28. 2. 2012. kroz 9 susreta. Dolasci nisu bili redoviti. Nekađ je najavio da neće doći, a nekađ nije. Najavio je da će dolaziti do kraja veljače, kao što je i bilo. Nakon uvodnog razgovora u kojem smo mu postavljali uobičajena pitanja koja postavljamo svakome tko bi želio volontirati, klijent je započeo s pomaganjem u učenju djeci od 1. do 6. razreda osnovne škole (utorkom i četvrtkom) od 17,00 do 18,15 sati. Nakon svakog susreta porazgovarao je s voditeljem i voditeljicama o tome kako je bilo. Uglavnom mu je sve bilo jasno, nije imao poteškoća, nije imao pitanja niti nejasnoća. Lako je komunicirano s djecom, nije se žalio da ne zna gradivo. Na prvom susretu predstavio se, kao što to čine svi studenti i volonteri. Djeca su znala kako se zove (to smo par puta provjerili: kako se zove volonter? i klinici bi rekli njegovo muško ime). Uvijek je bio nasmijan (i namirisan). Nije se isticao ni po čemu osobito. Na naša pitanja odgovorao bi spremno i sažeto. Odnos s djecom i s nama: korektan.

Uživljavanje u rodnu ulogu:

- Govor: u muškom rodu.

- Odjeća: muška (trenerka i šilterica kao lajtmotiv te povremeno vojničke hlače, muški miris).

- Ponašanje: muški hod, vožnja motora zimi (macho!), dizanje mobilnog radijatora koji prenosimo iz prostorije u prostoriju zimi).

Ne znamo kako su mu se djeca i mladi obraćali, vjerojatno kao nama - bez upotrebe imena i ičeg specijalnog. Budući da radimo s njima 1 na 1, ne zovu nas :-). Nikad nitko od djece i mladih nije komentirao klijenta, ni u kojem smislu, pa tako ni po pitanju roda/spola. Nije bilo nikakvih problema.

- Socijalna podrška: obraćali smo mu se i predstavljali ga u muškom rodu. Ostalih zahtjeva nije bilo. Mogao je raditi s kim je htio od djece koja su bila prisutna, što je uobičajena praksa. Nedolaske smo uvažavali. Nikakav poseban oblik socijalne podrške nismo pružali.

— Opći dojam: nenametljiv volonter."

Iskustvo stvarnog života u ovom slučaju pokazalo se dobrodošlim i pozitivnim psihosocijalnim korakom u radu s transpolnim klijentom. Nije došlo do stigmatizacije klijenta niti negativnih reakcija okoline. Dapače, klijent izvješćuje o iskustvu koje osnažuje i podržava: "Uživao sam u radu s djecom, članovima udruge i drugim volonterima. Bili su mi to novi, uglavnom nepoznati ljudi i djeca. Ono što me ispunilo srećom i zadovoljstvom je da nitko nikad nije pogriješio moje ime niti dvojio o mom spolu!"

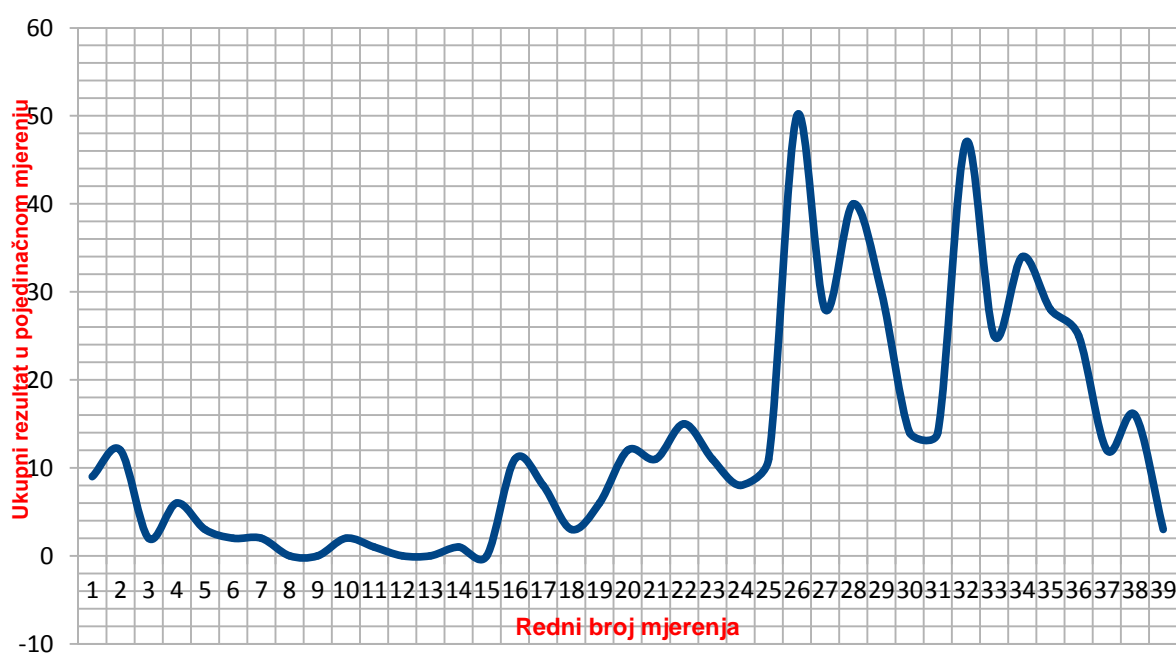
2.9 Evaluacija ishoda tretmana

Evaluacija tretmana provedena je Upitnikom za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća *CORE-OM*, *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (Evans, C. i sur. 2002) od početka do kraja tretmana. Analiza ukupnih rezultata dobivenih Upitnikom provedena je nakon 39 pojedinačnih mjerenja, tijekom dvije godine koliko je trajao tretman, zaključno do kretanja klijenta u drugu, hormonalnu fazu tranzicije spola.

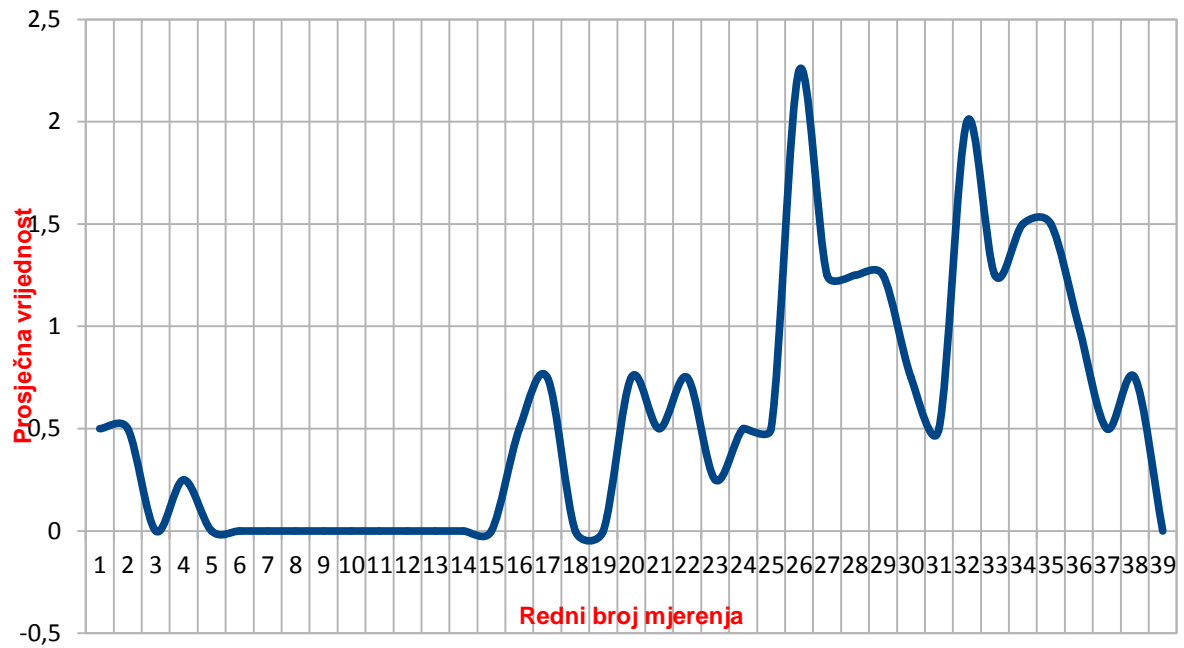
Upitnik uključuje četiri kategorije: subjektivnu dobrobit klijenta, uobičajene probleme ili simptome, svakodnevno funkcioniranje te rizična ponašanja za samu osobu i druge (suicidalne ideje i ponašanja štetna za osobu i druge). Klijent procjenjuje koliko često se osjećao na opisani način tijekom proteklog tjedna. Što je viši ukupan rezultat i rezultat na pojedinim dimenzijama to osoba ima više problema i uznemirenija je. To se odnosi i na dimenziju subjektivne dobrobiti na kojoj veći rezultat upućuje na nižu dobrobit, odnosno na više poteškoća u toj domeni. CORE-OM je upitnik iznimno osjetljiv na promjene. Prikladan je za praćenje napretka i promjene tijekom i nakon tretmana. Metrijske su karakteristike hrvatskog prijevoda Upitnika zadovoljavajuće, provjerene na općem uzorku odraslih građana Hrvatske (Jokić-Begić, N. i sur., 2014).

Prikaz klijentovih rezultata po pojedinim kategorijama:

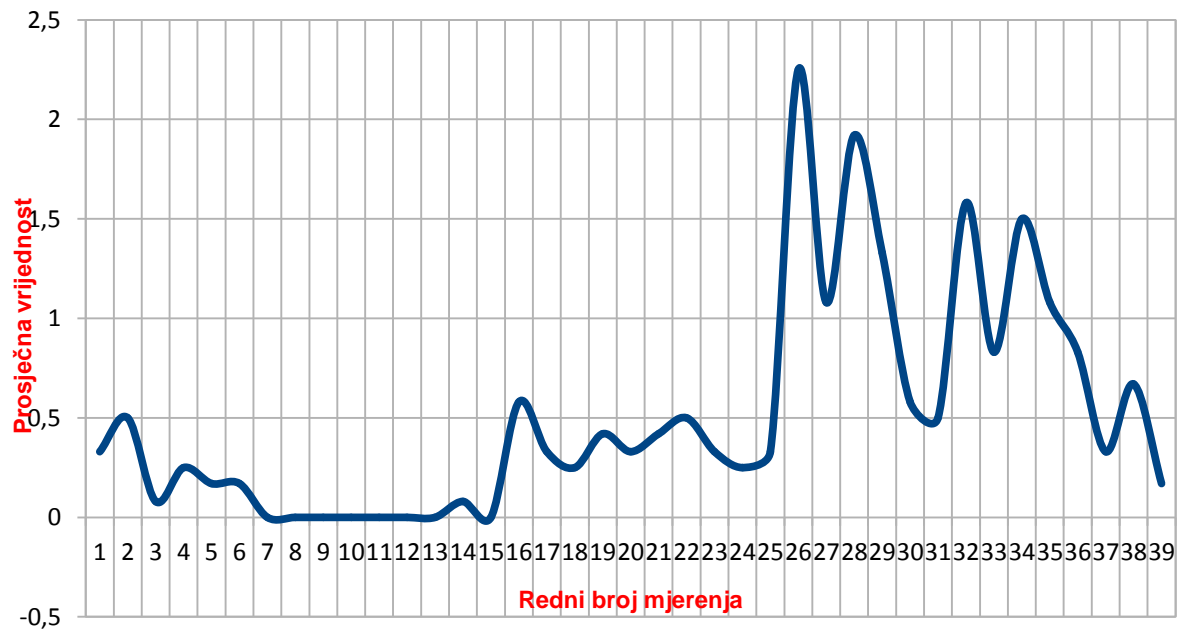
Grafikon 1: Pregled ukupnih rezultata po pojedinačnim mjerenjima



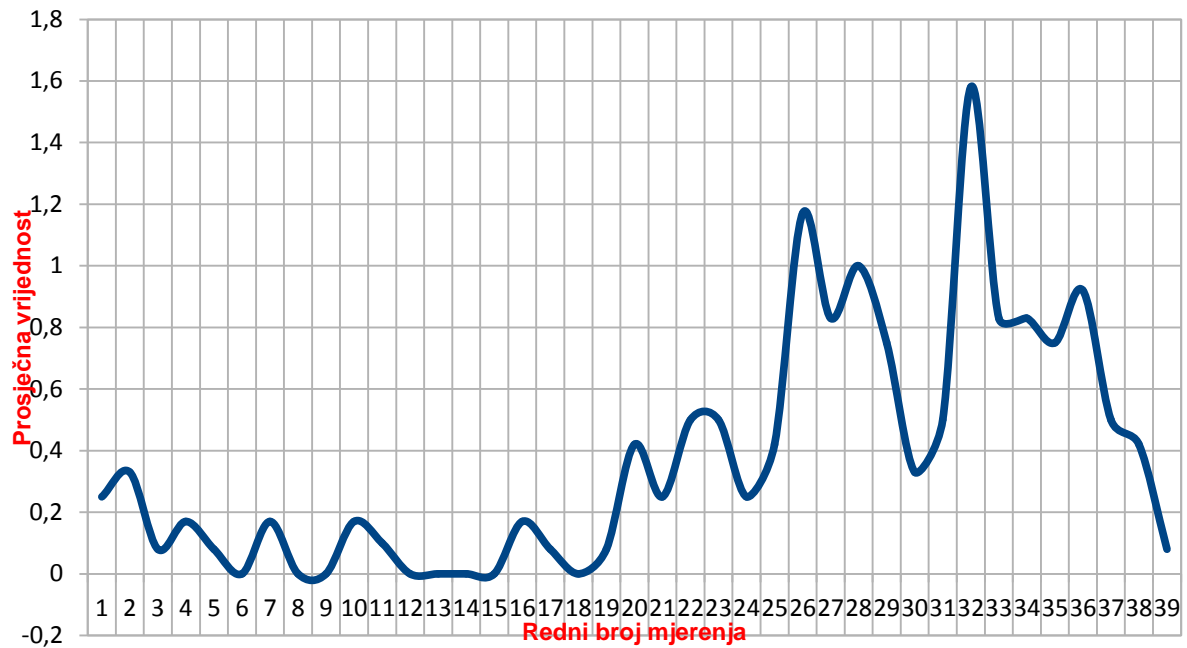
Grafikon 2: Prosječna vrijednost - Subjektivna dobrobit



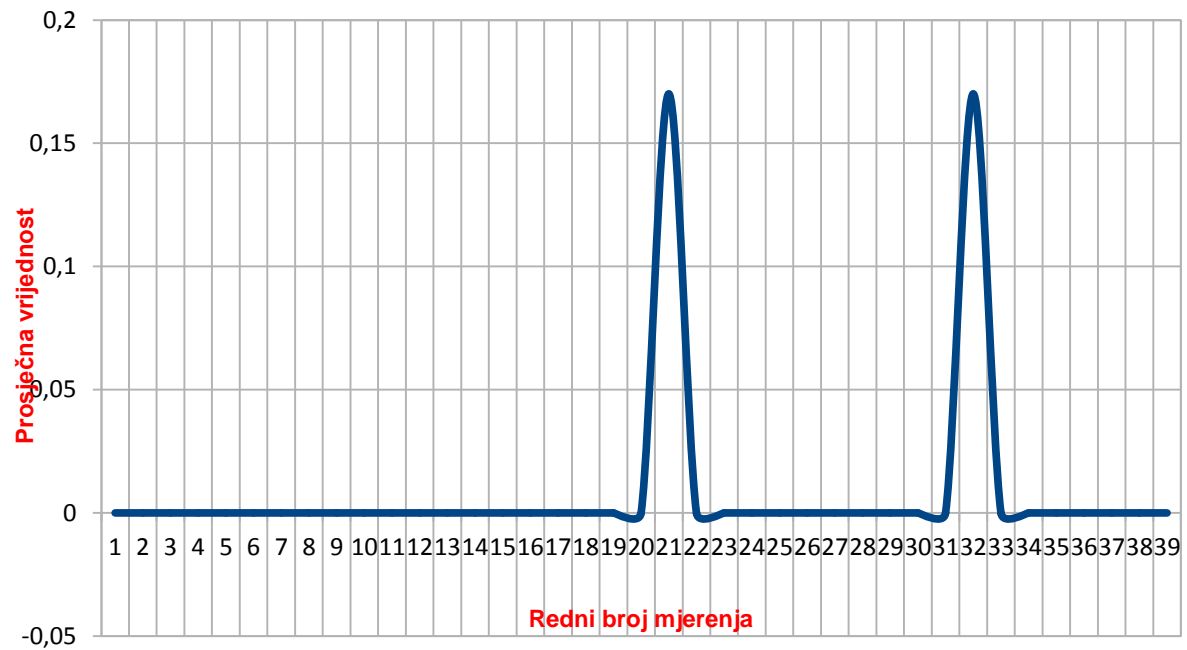
Grafikon 3: Prosječna vrijednost - Problemi



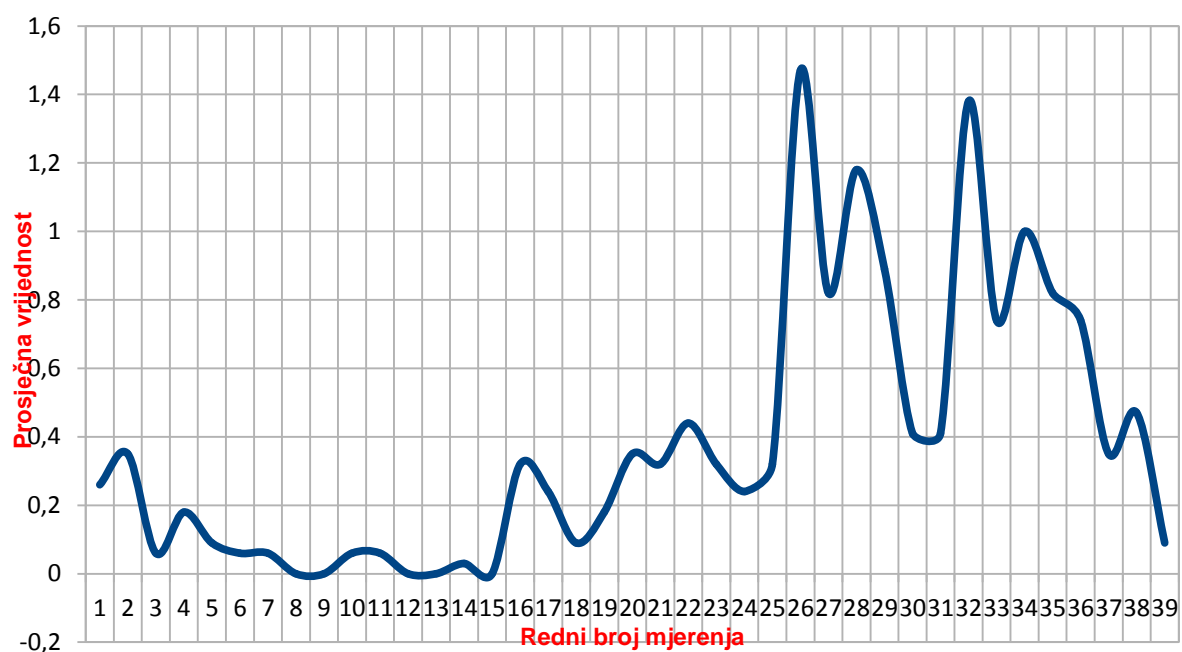
Grafikon 4: Prosječna vrijednost - Funkcioniranje



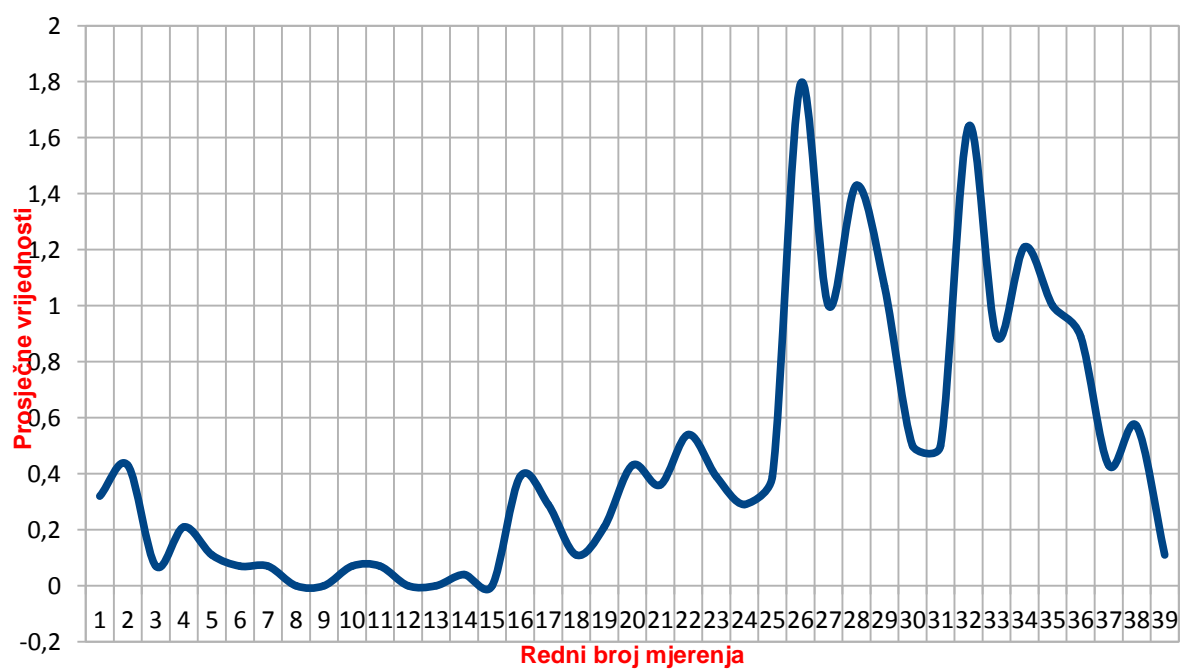
Grafikon 5: Prosječna vrijednost - Rizik



Grafikon 6: Prosječna vrijednost - Sve ne-rizične čestice



Grafikon 7: Prosječne vrijednosti - Sve čestice



Evaluacija ukazuje na dominantno "normalne" i niske razine izraženosti psihopatoloških poteškoća, s rijetkim odstupanjima do blage i, iznimno, umjerene razine. Blaga i umjerena razina podrazumijeva rezultate s klinički indikativnim graničnim rezultatom na hrvatskom uzorku ispitanika. Povremena blaga i umjerena povišenja rezultata koincidiraju s poteškoćama realizacije medicinskih tretmana (vremensko odugovlačenje početka primanja hormona – posljedično nezadovoljstvo i iritabilnost klijenta). S obzirom da su veći dio psihološkog tretmana i pri njegovu kraju svi rezultati u kategoriji nekliničkih rezultata – možemo govoriti o klinički značajnoj promjeni, neizraženosti psihopatoloških poteškoća, tj. uspješnosti tretmana. Tome u prilog govore rezultati procjene te usmene i pismene samoprocjene u prethodno navedenim upitnicima i ljestvicama.

3 RASPRAVA

Cilj je ove studije slučaja bio prikazati psihološku podršku koju je klijent dobio u početnoj fazi tranzicije spola. Ova je psihološka procjena, priprema i potpora klijentu važna i kao prethodnica ostalim fazama tranzicije spola, hormonalnoj i kirurškoj, kroz koje klijent želi proći te se pokazala djelotvornom. Također je cilj bio utvrditi pomaže li mu iskustvo stvarnog života (življenje u željenoj rodnoj ulozi) u tom procesu, što se u ovoj studiji slučaja pokazalo potvrdno.

Naime, klijent je uspješno prošao prvu fazu tranzicije spola: izražava snažno zadovoljstvo ovakvim oblikom psihološkog tretmana, objektivni i subjektivni znaci svakodnevnog radnog, socijalnog, obiteljskog, partnerskog i prijateljskog funkcioniranja su pozitivni, ne uočavaju se značajne poteškoće, odstupanja ni štete koje bi klijenta ometale ili bitno ograničavale u svakodnevnom djelovanju, zapaža se pozitivno, realistično percipiranje sebe, okoline i interpersonalnih odnosa uz optimistično planiranje. Klijent, dakle, prosocijalno, proaktivno i konstruktivno funkcionira. S obzirom da izražava želju i visoku motivaciju za nastavkom psihološkog savjetovanja i tijekom ostalih faza tranzicije spola ono je nadalje i obavljeno.

Ulaskom u proces tranzicije spola kod klijenta je došlo do poboljšanja kvalitete života, što je sukladno istraživanjima koja pokazuju da dolazi do poboljšanja kvalitete života kod osoba koje su se odlučile na promjenu spola (Murrad, Elamin, Garcia, Mullan i Murad, 2010; Newfield, Hart, Dibble i Kohler, 2006; Smith, van Goozen i Cohen-Kettenis, 2001). Psihološka podrška neophodna je klijentu u tranziciji spola, kao i socijalna podrška. Ovo je bilo očekivano, jer su dosadašnja istraživanja izrazito naglašavala značaj socijalne podrške kao primarnog zaštitnog čimbenika koji sprječava pojavu psihopatologije. Primjerice, u Hrvatskoj se transpolne osobe koje prolaze tranziciju iz ženskog u muški spol ranije javljaju po pomoć (...) i imaju više socijalne podrške (Jokić-Begić, 2008). Izrazito je važno da klijent percipira podršku od strane njemu bliskih ljudi: roditelja, obitelji, prijatelja, partnera, potom stručnih osoba i institucija zemlje u kojoj živi. Klijent doživljava podršku roditelja i obitelji te partnera i prijatelja najvažnijom i ona je ljekovita. Ovo se potpuno uklapa u istraživanja koja upućuju na obiteljsku podršku kao najsnažniji prediktor ishoda u tranziciji spola (Smith, van Goozen, Kuiper, Cohen-Kettenis, 2005). Podrška stručnih osoba varira od konkretne osobe, ustanove do vremena interakcije. S obzirom da psihologa poznaje dugo, u već izgrađenom profesionalnom odnosu te dolazi k njemu samoinicijativno, podrška koja je realno ponuđena i koju klijent percipira je velika. Podrška zdravstvenog sustava varira obzirom na pojedine

specijaliste uključene u tranziciju spola. Tako, npr. psihologe i psihijatre u zdravstvenom sustavu klijent procjenjuje izrazito podržavajućima, dok je obiteljska liječnica doživljena negativno i neprofesionalno, kao i (prvi) ginekolog zbog neadekvatnog pružanja profesionalne pomoći, tj. deklarativne pomoći. Endokrinolog je u početku doživljen pozitivno, pa negativno zbog vremenskog odugovlačenja procedure primjene hormona iako nije bilo kontraindikacija, pa opet pozitivno kada je primjena hormona konačno odobrena. Uočljivo je klijentovo nerazumijevanje i negodovanje zašto se kirurški tretman mora obaviti u drugoj zemlji (iako je kasnije, s vremenom, mastektomija, kao prva operacija, ipak obavljena u Hrvatskoj). Nedoumice uz snižen osjećaj socijalne podrške, zbunjenost i nesigurnost induciraju dodatni stres u klijenta zbog **paramedicinskih faktora u RH**:

- neizvjesnost plaćanja troškova medicinskih intervencija putem zdravstvenog osiguranja,
- nepostojanje jedinstvenog centra za pomoć transpolnim osobama,
- nepostojanja jasnog protokola stručne pomoći transpolnim osobama u tranziciji spola, s razrađenim koracima, postupcima, stručnjacima i rokovima specijalističkih medicinskih i psiholoških pregleda te zakonske regulative; neprihvatanje od strane hrvatskog zdravstvenog sustava već postojećeg međunarodnog stručnog protokola (WPATH),
- neadekvatnog, nevoljkog liječničkog informiranja klijenta o transpolnosti,
- nedostupnosti nekih medicinskih intervencija u RH,
- podložnosti stručnjaka osobnim stavovima i uvjerenjima.

Stvarna socijalna podrška matičnog ureda i policije iskazana u ovom slučaju je minimalna. Percipirana socijalna podrška ovih ustanova je mala i obeshrabrujuća. Klijent osjeća diskriminaciju jer izlazi iz "zadatih okvira" što činovnicima navedenih institucija iziskuje dodatni rad i napor, izrazitu nevoljkost da pomognu klijentu, otpore, zbunjenost, što bi najradije izbjegli, što i čine neko vrijeme. Obrazlažu je nepostojanjem osnova za unos izmjena u dokumente, nepostojanjem kategorija u dokumentaciji mimo zadatih. Neadekvatnost u vremenu i načinu njihove stručne reakcije na zahtjeve klijenta najčešće nastoje prebaciti na klijentovu *nerazumnost* u zahtjevu. Može se uvidjeti da ove ustanove prema svim građanima još nisu usvojile princip da su servis građana. Klijent osjeća da se jedino "preko veze" nešto po tom pitanju može srediti ili ubrzati. Sustav institucionalne državne pomoći transpolnim građanima kroz matične urede i policiju klijent doživljava

diskriminirajućim, ponižavajućim i razočaravajućim. Ovo dodatno argumentira nepostojanjem zakona koji bi regulirao prava transpolnih osoba u RH.

Stvarna socijalna podrška škola i Crkve transpolnim osobama u RH je minimalna. Percipiranu socijalnu podršku ovih dviju ustanova klijent eksplicira još gore: u školama se o tome uopće ne govori, a Crkva ne samo da ne pomaže, već svojim stavovima i dogmatizmom dodatno nanosi štetu transpolnim osobama u RH.

Iskustvo stvarnog života (real life experience) pomaže klijentu u željenom rodnom (muškom) uživljavanju. Štoviše, provodi ga i više od planiranog i realiziranog konkretnog iskustva stvarnog života u volonterskom radu u navedenoj udruzi u Puli. Verbalizira zadovoljstvo uz želju za nastavkom i ojačavanjem muškog rodnog uživljanja. Iskustvo stvarnog života klijentu nije nanijelo nikakav rizik ni štetu, dapače, pomoglo je, nadahnulo i potaknulo na daljnje djelovanje u ojačavanju vlastitog, muškog rodnog identiteta.

4 ZAKLJUČAK

Psihološko savjetovanje pomaže i ojačava klijenta u početnoj fazi tranzicije spola te ublažava rodnu disforiju. Utvđene su osobitosti, snage i slabosti klijenta, kapaciteti za samorazvoj, socijalna podrška, provedena psihoedukacija – informiranje o svim osobitostima transpolnosti i tranzicije spola. Percipirana socijalna podrška (roditelji, obitelj, prijatelji, partneri, pojedini stručnjaci) kao i realno dostupna (pojedini stručnjaci, ustanove) klijentu su značajan izvor zadovoljstva, prihvaćanja i motivacije za nastavkom tranzicije spola. Iskustvo stvarnog života, življenje u željenoj rodnoj ulozi, pomaže klijentu u tranziciji spola. Provedeni individualizirani tretman smanjuje rizike psihičkih poteškoća, pospješuje psihosocijalnu prilagodbu te osnažuje osobu u tranziciji spola. Klijent je zadovoljan, želi nastaviti s navedenim psihološkim tretmanom tijekom svih faza tranzicije spola, i poslije.

5 LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga. (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-IV)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM 5)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Antičević, V. (2011). Primjenjivost kognitivno-bihevioralnog pristupa u tretmanu problema vezanih uz Poremećaj rodnog identiteta (prikaz slučaja). *Klinička psihologija* 4, 1-2, 59-69.
- Antoszewski B., Kasielska A., Jedrzejczak M., Kruk-Jeromin, J. (2007). Knowledge of and Attitude Toward Transsexualism Among College Students. *Sex Disabil*; 25: 29–35.
- Begić, D. (2013). *Transpolnost kao interdisciplinarni entitet. U publikaciji "Suvremeni pristup transpolnosti"*. Zagreb, Medicinska naklada, 1-10.
- Božić, S., Almesberger, D. (ur.). (2007). *Istraživanje među pripadnicama i pripadnicima seksualnih i rodnih manjina o prihvaćenosti u vlastitoj obitelji*. Rijeka: "LORI".
- British Psychological Society, Division of Clinical Psychology. (1979). *Report of the Working Party on the Psychological Therapies*. Leicester: British Psychological Society.
- Chabot, D., Chabot, M. (2009). *Emocionalna pedagogija*. Zagreb: Educa.
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., Young, S. E. (2002). The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample. *Behavior Genetics*; 32: 251-257.
- Corsini, R. J. (1995). Introduction. U R. J. Corsini, D. Wedding (eds.). *Current Psychotherapies (5. edn.)*. Itasca, IL: Peacock, pp. 1-14.
- Davison, G. C., Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja* (str. 385-95). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- De Cuypere, G., T'Sjoen, G., Beerten, R., Selvaggi, G., De Sutter, P., Hoebeke, P., Monstrey, S., Vansteenwegen, A., Rubens, R. (2005). Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior* 34, 679-690.
- Đurković, S. (2012). *Spol. Rod*. U publikaciji "Transrodnost, transeksualnost, rodna nenormativnost" (str. 10-13). Rijeka: "LORI".
- Ehrhardt, A. A., Money, J. (1967). Progesterin-induced hermafroditism. *Journal of Sex Research*; 3: 83-100.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196: 129-136.

- Evans, C. (2003, September). Psychometric and methodological aspects of the CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) system. Paper presented at the 5th Conference on Psychiatric Research in the North, Stokmarknes, Norway.
- Evans, C. (2012). The CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) and its derivatives. *Integrating Science and Practice*, 2(2), 12-14.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. i Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60.
- Evans, C., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J. i McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.
- Garrels, L., Kockott, G., Michael, N., Preuss, W., Renter, K., Schmidt, G., Sigusch, V., Windgassen, K. (2000). Sex ratio of transsexuals in Germany: the development over three decades. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 102(6): 445-448.
- Hackney, H. L., Cormier, S. (2012). Savjetovatelj – stručnjak, procesni vodič kroz pomaganje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*; 58: 259-261.
- Hewstone, M. i Stroebe, W. (ur.) (2003). *Socijalna psihologija: europske perspektive*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Jokić-Begić, N. (2013). *Biopsihosocijalni model transseksualnosti*. U publikaciji "Suvremeni pristup transseksualnosti". Zagreb: Medicinska naklada, 11-19.
- Jokić-Begić, N. (2008). Psihosocijalne karakteristike transseksualnih osoba u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*; 36(3): 116-124.
- Jokić-Begić, N., Babić Čikaš, A., Jurin, T., Lučev, E., Markanović, D., Ručević, S. (2008). Transseksualnost: život u krivom tijelu? *Liječnički vjesnik*; 130: 237-247.
- Jokić-Begić, N. i Begić, D. (ur.) (2013). *Suvremeni pristup transseksualnosti*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23-2; str. 265-288.
- Meltzoff, J., Kornreich, M. (1970). *Research in Psychotherapy*. New York: Atherton.
- Michel, A., Ansseau, M., Legross, J. J., Pitchot, W., Cornet, J. P., Mormont, C. (2002). Comparisons of two groups of sex-change applicants based on the MMPI.

- Psychological Reports*; 91: 233-240.
- Moore, E., Wisniewski, A., Dobs, A. (2003). Endocrine Treatment of Transsexual People: A Review of Treatment Regimens, Outcomes, and Adverse Effects. *J Clin Endocrin Metabol*; 88: 3467-73.
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A. et al. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology (Oxf)*; 72: 214-231.
- Nelson-Jones, R. (2007). *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Newfield, E., Hart, S., Dibble, S., Kohler, L. (2006). Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research*; 15: 1447-1457.
- Ranđelović, K. (2012). *Transeksualnost i tranzicija*. U publikaciji "Transrodnost, transeksualnost, rodna nenormativnost". Rijeka: "LORI"; 40-42.
- Rotondi, N. K. (2011). Depression in Trans People: A Review of the Risk Factors. *International Journal of Transgenderism*; 13: 104-116.
- Seikowski, K. (2007). *Psychotherapy and transsexualism*. Department of Dermatology, Venerology and Allergology, Andrological Unit, University of Leipzig, Leipzig.
- Smith, Y. L., van Goozen, S. H., Cohen-Kettenis P. T. (2001). Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 40: 472-481.
- Smith, Y. L., van Goozen, S. G. M., Kuiper, A. J. i Cohen-Kettenis, P. (2005). Sex reassignment: Outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. *Psychological Medicine*, vol. 35, no. 1, pp. 89-99.
- Stroebe, W., Jonas, K. (2003). *Zdravstvena psihologija: socijalnopsihologijska perspektiva*, u: M. Hewstone i W. Stroebe (ur.). *Socijalna psihologija: europske perspektive* (str. 459-490). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Svjetska zdravstvena organizacija. (1994). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija. MKB 10*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Swaab, D. F. (2004). Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation. *Gynecol Endocrinol*; 19: 301-312.
- Swaab, D. F. (2007). Sexual differentiation of the brain and behavior. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*; 21(3): 431-444.
- Tadinac, M. (2009). Biološke i evolucijske osnove seksualnosti. Bilješke s predavanja na

- specijalizaciji kliničke psihologije. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Teyber, E. (2000). *Interpersonal Process in Psychotherapy* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Tyler, L. (1961). *The work of the Counselor (second edn.)*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- White, T., Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 16: 215-221.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH), (2011). Standards of care for gender identity disorders. www.wpath.org
- Yalom, I. D., Green, R., Fisk, N. (1973). Prenatal exposure to female hormones: Effect on psychosexual development in boys. *Archives of General Psychiatry*; 28: 554-561.
- Zhou, J., Hoffman, M., Gooren, L., Swaab, D. (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*; 378: 68-70.
- Žegura, I. (2012). *Proces prilagodbe spola (tranzicija)*. U publikaciji "Transrodnost, transeksualnost, rodna nenormativnost". Rijeka: "LORI"; 24-28.
- Živčić-Bećirević, I. (1995). Konstrukcija skale percipirane socijalne podrške za djecu. Godišnjak Zavoda za Psihologiju. Rijeka: Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci; 91-98.

6 PRILOZI

Utrechtska skala rodne disforije (F-M)

Verzija za adolescente

Na skali od 1 do 5 procijenite koliko se slažete s navedenim tvrdnjama. Značenje čestica skale je sljedeće:

- 1 – U potpunosti se ne slažem
- 2 – Donekle se ne slažem
- 3 – Niti se slažem, niti se ne slažem (neutralan sam prema tome)
- 4 – Uglavnom se slažem
- 5 – U potpunosti se slažem

- Volim se ponašati kao dječak. 1 2 3 4 5
 - Svaki puta kada se netko prema meni ponaša kao prema djevojčici osjećam se povrijeđen. 1 2 3 4 5
 - Volim živjeti kao djevojčica. 1 2 3 4 5
 - Kontinuirano želim da se prema meni odnose kao prema dječaku. 1 2 3 4 5
 - Život dječaka za mene je više privlačan nego život djevojčice. 1 2 3 4 5
 - Osjećam se nesretan zato što se moram ponašati kao djevojčica. 1 2 3 4 5
 - Živjeti kao djevojčica za mene je nešto sasvim pozitivno. 1 2 3 4 5
 - Volim gledati svoje golo tijelo u ogledalu. 1 2 3 4 5
 - Volim se seksualno ponašati kao djevojčica. 1 2 3 4 5
 - Ne volim kada imam menstruaciju jer se tada osjećam kao djevojčica. 1 2 3 4 5
 - Ne volim imati ženske grudi. 1 2 3 4 5
 - Želim da sam se rodio kao dječak. 1 2 3 4 5
-

PASTAS – Skala za procjenu tjeskobe vezane uz tijelo

Uputa: U kojoj mjeri osjećate tjeskobu, napetost ili nervozu u vezi s izgledom tijela ili pojedinih njegovih dijelova.

1-imam jako negativne osjećaje

2-imam umjereno negativne osjećaje

3-nemam ni pozitivne, ni negativne osjećaje

4-imam umjereno pozitivne osjećaje

5-imam jako pozitivne osjećaje

Bokovi	1	2	3	4	5	Brada	1	2	3	4	5
Stražnjica	1	2	3	4	5	Usne	1	2	3	4	5
Bedra	1	2	3	4	5	Čelo	1	2	3	4	5
Prekomjerna težina	1	2	3	4	5	Lice	1	2	3	4	5
Opći izgled	1	2	3	4	5	Ruke	1	2	3	4	5
Trbuh	1	2	3	4	5	Uši	1	2	3	4	5
Noge	1	2	3	4	5	Zglobovi	1	2	3	4	5
Struk	1	2	3	4	5	Nos	1	2	3	4	5
Mišići	1	2	3	4	5	Prsa	1	2	3	4	5
Vrat	1	2	3	4	5	Listovi	1	2	3	4	5

Bem Sex-Role Inventory

BSRI – M

(ova Skala korištena je za samoprocjenu klijenta, ali i kao procjena klijenta kao ga vide drugi)

Na osnovi odgovora moguća je klasifikacija u četiri kategorije: maskuline, feminine, androgine i nediferencirane ispitanike.

1 2 3 4 5 6 7

nikada ili gotovo nikada

uvijek ili gotovo uvijek

Uputa: Pred Vama se nalazi popis od 60 osobina. Molim Vas da na skali od 7 stupnjeva procijenite u kojoj mjeri svaka od tih osobina opisuje Vas.

1. samopouzdan ____	21. pouzdan ____	41. topao ____
2. popustljiv ____	22. analitičan ____	42. dostojanstven ____
3. spreman pomoći ____	23. suosjećajan ____	43. spreman zauzeti svoj stav _
4. brani svoja uvjerenja ____	24. ljubomoran ____	44. nježan ____
5. veseo ____	25. ima sposobnosti vođe ____	45. prijateljski ____
6. hirovit ____	26. osjetljiv na potrebe drugih _	46. agresivan ____
7. nezavisan ____	27. istinoljubiv ____	47. lakovjerman ____
8. sramežljiv ____	28. spreman riskirati ____	48. nesposoban ____
9. savjestan ____	29. pun razumijevanja ____	49. ponaša se kao vođa ____
10. sportski tip ____	30. tajnovit ____	50. djetinjast ____
11. srdačan ____	31. lako donosi odluke ____	51. prilagodljiv ____
12. teatralan ____	32. sažaljiv ____	52. individualist ____
13. uporan ____	33. iskren ____	53. izbjegava grube, nepristojne riječi ____
14. laskav ____	34. samodovoljan ____	54. nesistematičan ____
15. sretan ____	35. želi utješiti povrijeđenu osobu__	55. natjecateljskog duha ____
16. jaka ličnost ____	36. tašt ____	56. voli djecu ____
17. odan ____	37. dominantan ____	57. obziran ____
18. nepredvidiv ____	38. ljubazan ____	58. ambiciozan ____
19. silovit ____	39. dopadljiv ____	59. blag ____
20. ženstven ____	40. muževan ____	60. konvencionalan ____

Popis tablica i grafikona

Tabela 1: Varijable spola - biološke varijable.....	2
Tabela 2: Pripisane/psihosocijalne varijable (rod)	2
Grafikon 1: Pregled ukupnih rezultata po pojedinačnim mjerenjima	58
Grafikon 2: Prosječna vrijednost - Subjektivna dobrobit.....	59
Grafikon 3: Prosječna vrijednost - Problemi.....	59
Grafikon 4: Prosječna vrijednost - Funkcioniranje	60
Grafikon 5: Prosječna vrijednost - Rizik.....	60
Grafikon 6: Prosječna vrijednost - Sve ne-rizične čestice.....	61
Grafikon 7: Prosječne vrijednosti - Sve čestice	61

Sastav povjerenstva za ocjenu i obranu specijalističkog rada

Fakultetsko vijeće Filozofskog fakulteta u Zagrebu na sjednici održanoj 28. ožujka 2017. godine donijelo je odluku kojom se imenuje stručno povjerenstvo za ocjenu završnog specijalističkog rada **Mladena Kosanovića** pod naslovom **Psihološka podrška i iskustvo stvarnog života u početnoj fazi tranzicije spola**, mentorica prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac Bulian, na poslijediplomskom specijalističkom studiju Kliničke psihologije, u sastavu:

1. prof. dr. sc. Nataša Jokić Begić

predsjednica povjerenstva

2. prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac Bulian (Filozofski fakultet, Rijeka)

članica povjerenstva

3. prof. dr. sc. Lidiya Arambašić

članica povjerenstva

U četvrtak, 11. 05. 2017. godine u 17,30 sati, u Vijećnici Filozofskog fakulteta, održana je obrana specijalističkog rada te je isti uspješno obranjen.